

Novo Federalismo no Brasil: Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de COVID-19

Assis Mafort Ouverney
Sonia Fleury

Organizadores





Novo Federalismo no Brasil: Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de COVID-19



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

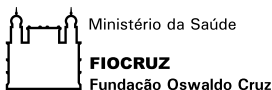
Setor Comercial Sul, Quadra 9, Torre C, Sala 1105
Edifício Parque Cidade Corporate – Brasília/DF – Brasil
CEP: 70.308-200

Presidente

Fábio Baccheretti Vitor

Secretário Executivo

Jurandi Frutuoso Silva



CENTRO DE ESTUDOS ESTRATÉGICOS ANTONIO IVO DE CARVALHO

Av. Brasil, 4036 - Prédio da Expansão - 10º Andar - Manguinhos
21040-361 – Rio de Janeiro – RJ - Brasil
Tel: +55 (21)3882-9133

Coordenador Científico

Carlos Augusto Grabois Gadelha

Secretário Executivo

Marcos Aurélio de Carvalho Nascimento



CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DA SAÚDE

Avenida Brasil, 4036 – sala 802 – Manguinhos
21040–361 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
Tel.: (21) 3882–9140 | 3882–9141 Fax.: (21) 2260-3782

DIREÇÃO NACIONAL (GESTÃO 2023-2024)

Presidente:	Carlos Fidelis da Ponte
Vice-Presidente:	Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato
Diretora Administrativa:	Ana Tereza da Silva Pereira Camargo
Diretora de Política Editorial:	Maria Lucia Frizon Rizzotto
Diretores Executivos:	Ana Maria Costa; Lívia Milena Barbosa de Deus e Mello; Jamilli Silva Santos; Matheus Zuliane Falcão; André Luiz da Silva Lima

Novo Federalismo no Brasil: Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de COVID-19

Assis Mafort Ouverney

Sonia Fleury

Organizadores



© 2023 – 1.^a edição - Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antonio Ivo de Carvalho (CEE/Fiocruz) e Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).

A opinião dos autores não reflete necessariamente a opinião das instituições.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citadas a fonte e a autoria.

Novo Federalismo no Brasil: Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de Covid-19
Brasília, novembro de 2023.

ORGANIZAÇÃO

Assis Mafort Ouverney
Sonia Fleury

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Aurora Verso e Prosa

PROJETO GRÁFICO

Clarice Lacerda
Thales Amorim
Rita Loureiro

EDIÇÃO E DIAGRAMAÇÃO

ALM Apoio à Cultura

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

N945 Novo federalismo no Brasil [livro eletrônico] : tensões e inovações em tempos de pandemia de Covid-19 / Organizadores Assis Mafort Ouverney, Sonia Fleury. – Brasília, DF: Ed. do Autor, 2023. 516 p.

ISBN 978-65-88631-35-5

1. Direito à saúde – Brasil. 2. Federalismo. 3. Cooperação – Saúde pública. I. Ouverney, Assis Mafort. II. Fleury, Sonia.
CDD 344.8101

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

AUTORES

Ana Ester Maria Melo Moreira é Professora Adjunta do Curso de Psicologia da Universidade Federal Delta do Parnaíba, doutoranda do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), integrante do Grupo de Trabalho de Gênero e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco, pesquisadora do Grupo de Pesquisa História Política dos Partidos e Movimentos Contemporâneos de Esquerda e Direita – Politiza. E-mail: estermelouniversidade@gmail.com

André Luis Bonifácio de Carvalho é Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (2016), Mestre em Ciência da Informação pela Universidade Federal da Paraíba (2004), Professor Adjunto 4 da Universidade Federal da Paraíba – DPS-CCM, pesquisador do Centro de Estudos Estratégicos Antonio Ivo de Carvalho da Fundação Oswaldo Cruz (CEE/Fiocruz) e, atualmente, Diretor de Programas Estratégicos da Secretaria de Atenção Especializada do Ministério da Saúde. E-mail: andrelbc4@gmail.com

Assis Mafort Ouverney é Economista, com mestrado e doutorado em Administração Pública (Instituições, Políticas e Governo) pela Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getulio Vargas (Ebape/FGV). Atualmente, é pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz (Ensp/Fiocruz) e do CEE/Fiocruz. Na ENSP atua como chefe do Departamento de Ciências Sociais (DCS/Ensp/Fiocruz) e como professor da pós-graduação nas disciplinas de “Modelos de Análise de Políticas Públicas” e “Economia da Saúde”. No CEE, coordena o Observatório da Gestão Estadual do SUS do Rio Grande do Norte e o Observatório da Reconstrução Federativa do SUS. Suas áreas de interesse incluem federalismo e relações intergovernamentais, regionalização do SUS, financiamento da política de saúde, reformas de sistemas de saúde, redes de políticas, democracia e participação social, entre outras. E-mail: assismafort@gmail.com

Desirée dos Santos Carvalho possui graduação em Enfermagem pela Universidade do Vale do Itajaí – Univali (Bacharelado) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS (Licenciatura), especialização em gestão na área de saúde pela Faculdade da Serra Gaúcha (FSG) e Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale do Rio do Sinos (Unisinos) e está cursando doutorado em Saúde Coletiva no ISC/UFBA. É empregada pública federal no Grupo Hospitalar Conceição do Ministério da Saúde. Atualmente, está cedida à Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia. Pesquisadora do Grupo de Estudos Trabalho, Educação e Gestão em Saúde do ISC/UFBA e do Grupo de pesquisa sobre Federalismo e Pandemia do CEE/Fiocruz. E-mail: desireecarvalho@ufba.br

Edjavane da Rocha Rodrigues de Andrade é Assistente Social e mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, pós-graduada em Gestão de Políticas Públicas pelo Instituto Federal da Paraíba – IFPB. Atualmente, é pesquisadora no projeto Observatório da Gestão Estadual do SUS – RN e no projeto Diagnóstico do processo de trabalho da Atenção Básica no contexto da pandemia da covid-19: desafios e possibilidades na construção de uma agenda estratégica. E-mail: edjavane@gmail.com

Fernando Manuel Bessa Fernandes possui graduação (Bacharelado e Licenciatura) em Ciências Sociais pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Uerj, mestrado em Antropologia pela Universidade Federal Fluminense – UFF e doutorado em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Ensp/Fiocruz. Atualmente, é pesquisador e professor contratado do DSC/ENSP/Fiocruz e do CEE/Fiocruz. E-mail: fernandombessa@gmail.com

Isabel Uchôa Cavalcanti de Souza possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e é mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (PPGCS-UFRRJ). E-mail: isabeluchoacavalcanti@gmail.com

Jamilli Silva Santos possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), pós-graduação em Saúde Coletiva e

Sociedade pelo IBPEX, Enfermagem Intensivista sob a forma de residência e Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde ambas pela UFBA, mestrado em Saúde Comunitária e doutorado em Saúde Pública, em andamento, ambos pelo ISC/UFBA. Atualmente, é professora assistente da Escola de Enfermagem da UFBA e pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Políticas, Gestão, Trabalho e Recursos Humanos em Enfermagem e Saúde Coletiva (Escola de Enfermagem) e do Grupo de Análise Política em Saúde, pertencente ao Eixo 1 do Observatório de Análise Política em Saúde (ISC). E-mail: jamilli.santos@ufba.br

Karime Pereira Ribeiro Lima possui graduação em Ciências Sociais pela UFF e mestrado em Ciência Política pelo Instituto de Estudos Sociais e Políticos da UERJ (IESP-UERJ). Atualmente, é doutoranda em Ciência Política no IESP-UERJ. E-mail: karimerlima@gmail.com

Murilo de Oliveira Junqueira é Cientista Político com doutorado e mestrado em Ciência Política pela Universidade de São Paulo – USP, bacharelado e licenciatura em Ciências Sociais pela mesma universidade. É professor da Faculdade de Ciências Sociais e do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política pela Universidade Federal do Pará (UFPA). É coordenador do Grupo de Pesquisa em Ciências Sociais Computacionais, do Grupo de Estudos de Política e Redes Sociais e do projeto de Extensão “Escola Amazônica de Formação Metodológica”. Trabalha nas áreas de instituições políticas, análise do processo legislativo, economia política, metodologia de pesquisa em ciência política e ciências sociais computacionais. E-mail: mjunqueira@ufpa.br

Roberta Fonseca Sampaio possui graduação em Enfermagem pela UFBA, Sanitarista com Residência em Medicina Social pelo ISC/UFBA, mestrado no curso Maestria Estado, Gobierno y Políticas Públicas pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais – Flacso. Atualmente, é coordenadora executiva do gabinete da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e doutoranda em Saúde Coletiva pelo ISC/UFBA. Pesquisadora do Grupo de pesquisa sobre consórcios interfederativos de saúde do ISC-UFBA e do grupo de pesquisa sobre Federalismo e Pandemia do CEE/Fiocruz. E-mail: robertasampaio@gmail.com.

Rosangela Vianna Alves da Silva é Doutora em Administração e Mestre em Administração Pública pela Ebape/FGV, Especialista em Gestão Universitária pelo Centro Universitário Carioca (UniCarioca) e Bacharel em Ciências Econômicas pela Faculdade de Ciências Econômicas (FCE) da Uerj. Trabalha no Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz) e atua como pesquisadora colaboradora no CEE/Fiocruz. Suas áreas de interesse em pesquisa incluem coordenação federativa, políticas públicas, políticas sociais, gestão pública, gestão em saúde. E-mail: rosangelaviannalves@gmail.com

Sonia Fleury é Doutora em Ciência Política, Mestre em Sociologia e Graduada em Psicologia. Pesquisadora sênior do CEE-Fiocruz, é Professora titular aposentada da Ebape/FGV e pesquisadora titular aposentada da Ensp/Fiocruz. Coordena o Dicionário de Favelas Marielle Franco (wikifavelas.com.br) no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). Tem vasta produção nas áreas de teoria da cidadania, democracia, políticas públicas, políticas sociais, gestão, entre outras, publicada em diferentes países. E-mail: profsoniafleury@gmail.com

Tarcia Munyra Barreto Araújo possui graduação em Saúde Coletiva pela UFBA, especialização sob forma de Residência em Planejamento e Gestão em Saúde pelo ISC/UFBA, mestranda em Saúde Comunitária pelo ISC/UFBA. Pesquisadora do Politiza e do Grupo de pesquisa Análise Política em Saúde, pertencente ao Eixo 1 do Observatório de Análise Política em Saúde. Sanitarista na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. E-mail: munyrabarreto@gmail.com

Telma Ferreira Farias Teles Costa é Administradora com graduação e mestrado em Administração Pública pela UFF e doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana pela UERJ. Pesquisadora do Grupo THESE – Projetos Integrados de Pesquisas sobre Trabalho, História, Educação e Saúde (UERJ-UFF-EPSJV/Fiocruz), atua ainda na gestão de patentes do Escritório de Propriedade Intelectual do InovUERJ e como professora mediadora em diferentes disciplinas do campo de Políticas Públicas no curso de Administração da UFRRJ. E-mail: tfftcosta@gmail.com

Virgínia Maria Dalfior Fava é Psicóloga, Mestre e Doutora em Ciências do Comportamento pela Universidade de Brasília (UnB), e está cursando pós-doutorado em Tecnologias Digitais Aplicadas aos Cuidados Primários em Saúde na Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT) da Universidade NOVA de Lisboa. É servidora pública federal, no cargo de Analista Técnico de Políticas Social, do Ministério da Saúde. Atualmente, está cedida ao CEE/Fiocruz. E-mail: virginiafava@gmail.com

Walkiria Zambrzycki Dutra é Cientista Política, Doutora pelo Iesp-Uerj e Mestre pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Atualmente, é professora substituta no Departamento de Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e pesquisadora do Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública (Crisp/UFMG) e do Laboratório de Gestão em Políticas Penais (LabGEPEN/UnB). Suas áreas de interesse e pesquisa incluem governos estaduais, relações intergovernamentais, coordenação federativa, políticas públicas, segurança pública, sistema prisional. E-mail: walkiriazdutra@gmail.com

Yuri Paula de Franca possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Tocantins (2021), com ênfase em Ciência Política. Atualmente, é mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da UFPA. Tem interesse de pesquisa nos seguintes temas: instituições políticas; poder local; políticas públicas; economia política. E-mail: yurifranca033@mail.uft.edu.br

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 17

FEDERALISMO DE CONFRONTAÇÃO: TENSÕES, INOVAÇÕES E LIMITES DA ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Assis Mafort Ouverney e Sonia Fleury

21

PARTE I ATORES E INSTITUIÇÕES FEDERATIVAS

O MINISTÉRIO DA SAÚDE E A FALÊNCIA DA COORDENAÇÃO INTERFEDERATIVA NO COMBATE À COVID-19

Rosângela Vianna Alves da Silva, Sonia Fleury e Desirée dos Santos Carvalho

47

VACINA CONTRA COVID-19: ARENA DA DISPUTA FEDERATIVA BRASILEIRA

Sonia Fleury e Virgínia Maria Dalfior Fava

111

OS GOVERNOS ESTADUAIS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: UM NOVO PROTAGONISMO NO FEDERALISMO BRASILEIRO?

*André Luís Bonifácio de Carvalho, Edjavane Rocha,
Roberta Fonseca Sampaio e Assis Luiz Mafort Ouverney*

141

O PAPEL DAS SECRETARIAS ESTADUAIS NA PANDEMIA DE COVID-19: ESTRATÉGIAS, POLÍTICAS, INOVAÇÕES E DESAFIOS FUTUROS

Virgínia Maria Dalfior Fava, Assis Mafort Ouverney, André Bonifácio de Carvalho e Edjavane Rocha

165

LEGISLATIVO E EXECUTIVO NA PANDEMIA DE COVID-19: UMA NOVA TRAJETÓRIA DE RELAÇÕES ENTRE OS PODERES?

Assis Mafort Ouverney, Fernando Manuel Bessa Fernandes e

Telma Ferreira Farias Teles Costa

211

DECISÕES COLEGIADAS DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL RELACIONADAS COM A PANDEMIA DE COVID-19 EM 2020: UM ANO ATÍPICO?

Fernando Manuel Bessa Fernandes, Assis Luiz Mafort Ouverney e

Telma Ferreira Farias Teles Costa

259

AS ESTRATÉGIAS DOS GESTORES MUNICIPAIS NO COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Isabel Uchôa Cavalcanti de Souza e Karime Pereira Ribeiro Lima

289

**PARTE II
ARENAS E DISPOSITIVOS**

A AÇÃO POLÍTICA DO CONASS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Virgínia Maria Dalfior e Fava, Sonia Fleury

321

A COOPERAÇÃO DOS GOVERNOS ESTADUAIS EM CONTEXTOS DE CONJUNTURA CRÍTICA: O CASO DO CONSÓRCIO NORDESTE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Walkiria Zambrzycki Dutra e Roberta Fonseca Sampaio

349

A CPI DA PANDEMIA DE COVID-19: UM CASO EXCEPCIONAL

Murilo de Oliveira Junqueira e Yuri França

385

FRENTE PELA VIDA: A SOCIEDADE EM MOVIMENTO EM DEFESA DA DEMOCRACIA, DA SAÚDE E DO SUS

Sonia Fleury, Jamilli S. Santos, Ana Ester Maria M. Moreira e Tarcia Munyra B. Araújo

433

ABC	Associação Brasileira de Ciência
ABDC	Associação Brasileira de Currículo
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABI	Associação Brasileira de Imprensa
ABMMD	Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ABRASME	Associação Brasileira de Saúde Mental
ABRASTT	Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
ABrES	Associação Brasileira de Economia da Saúde
ACO	Ação Direta de Constitucionalidade
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AGU	Advocacia-Geral da União
ANDIFES	Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais do Ensino Superior
ANPAE	Associação Nacional de Política e Administração da Educação
ANPED	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ARE	Recurso Extraordinário com Agravo
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEE	Centro de Estudos Estratégicos Antonio Ivo de Carvalho
CEME	Central de Medicamentos
CF/88	Constituição Federal de 1988
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIB	Comissão Intergestores Bipartite

CIR	Comissão Intergestores Regional
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNBB	Conferência Nacional de Bispos do Brasil
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNLDPDS	Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde
CNM	Confederação Nacional de Municípios
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFIN	Comissão de Financiamento e Orçamento
COFINS	Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
COSUD	Consórcio de Integração Sul e Sudeste
CPI DA PANDEMIA	Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia
CPMI	Comissão Parlamentar Mista de Inquérito
CSLL	Contribuição Social sobre o Lucro Líquido
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DGITIS	Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde
DRU	Desvinculação de Receitas da União
DNEES	Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística em Saúde
DOU	Diário Oficial da União
EC	Emenda Constitucional
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
EPS	Educação Popular em Saúde
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
EUA	Estados Unidos da América
FENAFAR	Federação Nacional dos Farmacêuticos
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FNP	Frente Nacional de Prefeitos
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FPE	Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal

FPM	Fundo de Participação dos Municípios
FPV	Frente Pela Vida
GT	Grupo de Trabalho
GT-SAÚDE	Grupo de Trabalho da Saúde
HC	Habeas Corpus
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
IDISA	Instituto de Direito Sanitário Aplicado
IFA	Insumo Farmacêutico Ativo
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INESC	Instituto de Estudos Socioeconômicos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LOS	Lei Orgânica da Saúde
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MP	Medida Provisória
MPF	Ministério Público Federal
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
MS	Ministério da Saúde
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OSS	Organizações Sociais de Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PF	Polícia Federal
PGR	Procuradoria-Geral da República
PIB	Produto Interno Bruto
PLOA	Projeto de Lei Orçamentária Anual

PNI	Programa Nacional de Imunizações
PRONAMPE	Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte
RCL	Reclamação
REDE UNIDA	Associação Brasileira da Rede Unida
RNMMP	Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SBB	Sociedade Brasileira de Bioética
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SBMT	Sociedade Brasileira de Medicina Tropical
SBPC	Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência
SBV	Sociedade Brasileira de Virologia
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
SIVAM	Sistema de Vigilância da Amazônia
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SOBRAST	Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente
SS	Suspensão de Segurança
STF	Supremo Tribunal Federal
STP	Suspensão de Tutela Provisória
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UBES	União Brasileira de Estudantes Secundaristas
UF	Unidades da Federação
UNE	União Nacional dos Estudantes
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

Neste livro, apresentaremos os fundamentos teórico-metodológicos e os resultados que orientaram a construção deste projeto de pesquisa sobre o futuro do federalismo da saúde no Brasil, no âmbito do Centro de Estudos Estratégicos Antonio Ivo de Carvalho da Fundação Oswaldo Cruz (CEE-Fiocruz), que contou com o apoio financeiro de uma emenda parlamentar do Deputado Chico D'Ângelo do PDT e com a parceria técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Diante de uma conjuntura sanitária da magnitude imposta pela pandemia de covid-19, os sistemas de saúde de todo o mundo sofreram tensões e ajustes, buscando formas de enfrentar um vírus desconhecido.

No Brasil, em um contexto em que o governo nacional assumiu uma posição francamente negacionista em relação aos conhecimentos que a ciência e a tecnologia foram desenvolvendo para responder à crise sanitária, rapidamente emergiu uma crise política de amplas dimensões, configurando uma conjuntura crítica que alterou as relações intergovernamentais e os padrões de atuação dos demais Poderes, como o Legislativo e o Judiciário.

Nesse processo, o arranjo federativo que resultou da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) como um sistema universal, descentralizado e cooperativo foi expressivamente afetado pela ausência de coordenação federativa nacional, o que redirecionou as pressões para os demais atores e instituições, levando à emergência de inovações expressivas que impulsionaram relações mais horizontalizadas e cooperativas entre os governos estaduais e municipais.

Analisar a dinâmica das instituições federativas no Brasil, no contexto da pandemia de covid-19, e suas possíveis tendências, inovações e limites no que se refere às relações de poder e ao modelo de gestão de políticas no campo da saúde! Esse foi o objetivo do projeto intitulado “Novo Federalismo no Brasil? Tensões e inovações em tempos de Pandemia de Covid-19”, com

enfoque em instituições, atores, arenas e dispositivos federativos, bem como no papel desempenhado pelos Três Poderes da União, os estados, os municípios e a sociedade civil organizada no setor saúde.

Trata-se de um projeto interinstitucional, desenvolvido sob a coordenação dos pesquisadores Assis Mafort e Sonia Fleury, em interação com pesquisadores de diferentes instituições acadêmicas do País, em um esforço de produção coletiva, com autonomia para dar o tratamento teórico-metodológico mais adequado a cada uma das linhas de pesquisa, dentro de uma proposta comum.

Nos diferentes capítulos, discutiremos as principais questões relativas às pressões políticas produzidas pela pandemia de covid-19 sobre as instituições federativas nacionais, a configuração do modelo federativo Pós-Constituição de 1988, como um arranjo flexível e propício a inovações, e seu tensionamento pela conjuntura da pandemia, assim como a proposta metodológica e o marco conceitual empregados na análise de atores, instituições, arenas e dispositivos acionados no novo arranjo federativo.

Ao longo dos capítulos que compõem o livro, argumentamos que, diante do vácuo de coordenação federativa produzido pelo posicionamento negacionista do governo Bolsonaro, o modelo federativo da Constituição de 1988 se tornou a base para a emergência de um arranjo inovador de coordenação durante a pandemia, permitindo a especialização dos demais atores e instituições federativas. Mais do que omissão, o governo nacional atuou em permanente confrontação com os entes subnacionais, que se organizaram e agiram de forma mais articulada entre si e com a sociedade civil para enfrentar a pandemia.

Nesse novo arranjo, os governos estaduais e municipais assumiram o protagonismo na definição das regras sanitárias e na organização da rede de serviços, a Câmara dos Deputados e o Senado Federal foram os responsáveis pela formulação de políticas nacionais (emprego e renda, finanças públicas, apoio a estados e municípios etc.), e o Supremo Tribunal Federal (STF) atuou na resolução de conflitos e na preservação das prerrogativas dos entes subnacionais. O Conass e os consórcios regionais de desenvolvimento assumiram papel relevante na articulação em rede dos governos estaduais, a Frente pela Vida (FPV) reavivou a militância do Movimento da Reforma Sanitária e a CPI da Pandemia lançou novos olhares sobre a omissão do governo federal.

Os estudos desenvolvidos nesta pesquisa indicam, portanto, que a arquitetura flexível das relações federativas construída no setor saúde a partir da Constituição de 1988, e institucionalizada na dinâmica interinstitucional e colaborativa do SUS, possibilitou a emergência de novas relações e instituições nesse período de conjuntura crítica e de tensões, que caracterizaram o federalismo de confrontação da pandemia de covid-19.

A análise detalhada da reconfiguração das relações federativas nos diferentes capítulos, que incluem uma ampla gama de atores e as arenas nas quais interagiram nesse processo, coloca-nos diante de reflexões sobre as possibilidades e as limitações acerca da manutenção de um novo desenho federativo, perante a conjuntura política iniciada no pós-pandemia e com a eleição de um novo governo.

Por outro lado, alerta-nos para as tensões que os novos governos terão que enfrentar, decorrentes do desequilíbrio instaurado na relação entre os poderes republicanos e a exacerbação das polarizações ideológicas e da intolerância política amplificadas pelo uso massivo das tecnologias informacionais. Nesse contexto, a permanência e a sustentabilidade das novas relações federativas dependerão, fortemente, da capacidade de institucionalização e calibragem dos arranjos emergentes e do posicionamento das novas coalizões partidárias, muitas vezes efêmeras e mutáveis, que o governo federal e os estados assumiram a partir de janeiro de 2023.

Boa leitura!

Fábio Baccheretti Vitor
Presidente do Conass

FEDERALISMO DE CONFRONTAÇÃO: TENSÕES, INOVAÇÕES E LIMITES DA ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

1

Assis Mafort Ouverney e Sonia Fleury

Neste capítulo, apresentamos o modelo teórico-metodológico desenvolvido a partir das contribuições do neoinstitucionalismo histórico para compreensão da conjuntura crítica inaugurada pela associação entre a crise sanitária instaurada com a pandemia de COVID-19 e a postura negacionista e omissa adotada por um governo populista-autoritário, o que provocou uma nova configuração das relações federativas no Brasil.

1. A PANDEMIA DE COVID-19 E AS PRESSÕES SOBRE AS INSTITUIÇÕES FEDERATIVAS

O princípio orientador do federalismo é a unidade na diversidade. Pressupõe uma situação de heterogeneidades que segmentam uma nação, mas também a construção de uma estrutura de poder com vistas à preservação da unidade nacional, necessária para evitar sua fragmentação e garantir a estabilidade social. Trata-se de uma forma de lidar com a organização político-territorial do poder baseada na necessidade de acomodar a competição e o conflito, a autonomia e a união. O princípio da soberania compartilhada deve comportar uma divisão de poderes entre os parceiros em condições de reconhecimento mútuo, bem como se materializar em estruturas nas quais convivem cooperação e competição, resultando em processos de pactuação, já que o próprio termo federal é derivado do latim *foedus*, que significa pacto.

O processo de descentralização, na medida em que amplia a autonomia – política, administrativa, tributária e financeira – e as competências na provisão dos serviços públicos, tensiona o arranjo federativo previamente

existente, em especial, quando não há correspondência entre poderes, atribuições e recursos. Entre os fatores que dificultam a construção de unidade por meio de pactos federativos, encontra-se a existência de assimetrias decorrentes tanto da tradição e da trajetória institucional centralizadora quanto da ocorrência de profundas desigualdades regionais entre as capacidades dos níveis governamentais. A indefinição legal em relação às competências compartilhadas e a elevada concentração de recursos no nível nacional também são fatores que levam a impasses na construção de um federalismo estável. Os arranjos federativos são, igualmente, postos à prova em situações de crise econômica prolongada, nas quais a disputa por repartição de recursos, os projetos de desenvolvimento e as estratégias político-ideológicas se acirram.

O federalismo, portanto, diz respeito a um arranjo particular das relações governamentais nos marcos das definições das competências constitucionais dos entes federados. A criação e o aprimoramento dos diferentes mecanismos de distribuição de recursos, negociação, cooperação, coordenação e gestão de redes de políticas são os principais elementos facilitadores da efetividade das políticas públicas compartilhadas. Em qualquer arranjo federativo, existem dinâmicas de cooperação e competição que necessitam ser enfrentadas pelos principais atores e agências do sistema político. Tendo como foco o Brasil, Souza (2019) mapeou as principais tensões e dilemas da federação: coordenação *versus* cooperação intergovernamental; uniformidade *versus* diversidade; autonomia *versus* compartilhamento de autoridade; centralização *versus* descentralização.

A pandemia de covid-19 representou uma conjuntura crítica tanto pela insegurança provocada por um vírus desconhecido como pelo seu enorme impacto econômico, social e sanitário. A exigência de respostas governamentais efetivas no enfrentamento da crise sanitária defrontou-se com a posição negacionista do governo federal, que se traduziu em minimização da gravidade da situação, incentivo à utilização de medicação sem qualquer evidência científica, militarização do Ministério da Saúde (MS), negação das recomendações científicas em relação a medidas não farmacológicas, disseminação de *fake news* sobre riscos da vacina, demora na compra e distribuição de insumos e vacinas, entre outros.

O esgarçamento das relações intergovernamentais se deu tanto pela omissão do governo federal em assumir seu papel precípua de coordenação

do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto pela posição de enfrentamento da Presidência da República em relação às medidas tomadas pelos governadores diante do vácuo federativo que se criou. Tal situação exigiu um reposicionamento de atores como o Legislativo e o Judiciário diante da alteração de um padrão de federalismo colaborativo para outro de um federalismo de confrontação.

O aumento das tensões e conflitos intergovernamentais também foi acompanhado de inovações, como o fortalecimento das relações horizontalizadas entre os governos estaduais, apoiando-se em comitês científicos e no fortalecimento dos Consórcios Interestaduais, um mecanismo de rede articuladora de ações coletivas, apoio e transmissão de experiências e conhecimentos. Esse novo padrão seria menos dependente da coordenação e mais baseado na cooperação, entendendo que a coordenação se caracteriza por uma concentração da autoridade na definição das políticas com a convergência e o alinhamento dos níveis subnacionais (SOUZA, 2018) enquanto a cooperação nas relações intergovernamentais se dá de forma voluntária e discricionária (JACCOUD, 2020).

Nosso estudo investiga a atuação dos principais entes e atores envolvidos no arranjo federativo diante desta conjuntura crítica da pandemia com o objetivo de discutir em que medida podemos afirmar que o federalismo brasileiro foi alterado de forma significativa e sustentável, configurando um novo padrão de relação intergovernamental.

A experiência mundial demonstra que as relações federativas e intergovernamentais foram fortemente afetadas pela pandemia em diferentes países, muito embora não exista um consenso sobre os principais fatores a serem considerados em relação à atuação dos governos. Segundo Fukuyama (2020), alguns países lidaram melhor que outros no combate à pandemia, não havendo correlação com o regime político. O autor identifica, como fatores responsáveis pelo sucesso, as capacidades estatais, a confiança social e a liderança. Ao contrário, estados disfuncionais, sociedades polarizadas e liderança pobre são responsáveis pela má condução do combate à pandemia.

Outros estudos analisaram a forma como os governos populistas lidaram com a pandemia levando em conta a efetividade de suas ações comparativamente a governos não populistas (BAYERLEIN *et al.*, 2021), confirmando que os governos populistas tomam menos medidas políticas para conter a pandemia e reduzem os esforços dos cidadãos para enfrentamento desse

problema, tendo como consequência que países governados por populistas são mais impactados pela pandemia.

Analisando as implicações da covid-19 para o federalismo nos Estados Unidos da América (EUA), Kettl (2020) considera que a forte tradição autonomista, enraizada no pressuposto de que os estados são vistos como laboratórios de inovações políticas, e a ausência de uma liderança presidencial levaram ao aumento da fricção intergovernamental, amplificando as tensões e as divisões entre o governo federal e os estados, entre os estados e destes com as localidades.

A ausência de uma direção forte por parte do governo federal na definição de políticas nacionais favoreceu o aumento da liderança dos governadores, mas essa proeminência terminou levando à adoção de medidas descoordenadas. Além disso, o autor considera que o governo nacional passou a responsabilidade para os estados, mas, cada um movendo-se em uma direção, terminaram por aprofundar a fragmentação ao invés de chegar a um ponto de equilíbrio e um novo modelo de governança.

Em suma, o enfrentamento da pandemia dependeu das trajetórias político-institucionais consolidadas, dos arranjos intergovernamentais existentes, da direção e da coordenação política, da natureza política do governo central e das inovações geradas em busca de novos modelos de governança. Por fim, resta analisar em que medida as tensões e as inovações provocadas no arranjo federativo são apenas uma resposta à conjuntura crítica ou poderão alterar as relações intergovernamentais de forma sustentável.

2. O FEDERALISMO PÓS-CONSTITUIÇÃO DE 1988 – UM ARRANJO FLEXÍVEL E PROPÍCIO A INOVAÇÕES

2.1 O FEDERALISMO BRASILEIRO PÓS-1988 E A CONSTRUÇÃO DO SUS

Em resenha sobre o federalismo e a governabilidade no Brasil, Guicheney, Junqueira e Araújo (2018) mostram que a literatura acadêmica, até a década de 1990, tratou a organização do tipo federativa como um entrave ao sistema político, impedindo as necessárias reformas e gerando riscos constantes de ingovernabilidade. Tal tendência acentuou-se, no entanto, a partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88), que teria ampliado o poder

dos governos estaduais para contrarrestar tendências autoritárias do governo central. Isso terminou gerando o que Abrucio (1998) cunhou como os “barões da federação”, fortalecendo o regionalismo ao produzir uma representação territorial forte superposta à representação política. O elevado poder dos governadores para impor vetos (*veto players*) e o baixo controle sobre suas ações se somavam a algumas características do sistema eleitoral e partidário, aumentando a ingovernabilidade, tais como: a existência de listas abertas, a indisciplina partidária, a representação desproporcional, a fragmentação dos partidos, a necessidade de governar com coalizões instáveis no que foi chamado de presidencialismo de coalizão (ABRANCHES, 1988).

Nessa linha, destacam-se os estudos de Stepan (1999) e Mainwaring (2001), dois brasilianistas, sendo que o primeiro destaca a ingovernabilidade decorrente da prevalência do modelo de Rikker (1963) do *demos-constraining*, que impede o governo de executar seu programa em função do número de *veto players* no sistema político, enquanto o segundo atribui a ingovernabilidade às tensões entre Executivo e Legislativo decorrentes das características mencionadas do sistema eleitoral e partidário no presidencialismo de coalizão.

Tais análises estiveram fortemente influenciadas pela desilusão com a derrota do modelo parlamentarista em plebiscito e, também, pela grave crise econômica que o País atravessou, gerando uma situação de paralisia decisória e riscos de ingovernabilidade.

Na segunda metade da década de 1990, houve uma inflexão centralizadora na dinâmica federativa no Brasil com movimentos nos planos legislativo, fiscal/financeiro e de coordenação de políticas públicas. Esse movimento se caracterizou pelo fortalecimento da Presidência da República na relação com o Congresso Nacional, por um novo regime nacional de finanças públicas e pelo uso de mecanismos de coordenação federativa.

A partir de 1995, a União ampliou a iniciativa de legislação que afetava o interesse de estados e municípios, com impactos sobre diversos aspectos das relações intergovernamentais. O novo regime de finanças públicas abrangeu: 1) a federalização das dívidas dos estados; 2) a manutenção da Desvinculação de Receitas da União (anteriormente chamada de Fundo Social de Emergência e Fundo de Estabilização Fiscal); 3) o crescimento das receitas disponíveis à União por meio da expansão da arrecadação das contribuições sociais (Contribuição para Financiamento da Seguridade Social – Cofins, Con-

tribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL etc.); e 4) a aprovação da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF (Lei Complementar nº 101/2000) (OUVERNEY; FLEURY, 2017).

Com essas mudanças no padrão do federalismo, a literatura sobre o tema no Brasil também sofreu uma inflexão, passando a privilegiar estudos empíricos sobre o funcionamento de políticas públicas que estavam sendo implementadas em sistemas descentralizados. Estudos sobre o funcionamento do Legislativo e sua relação com o Executivo procuram identificar as razões explicativas sobre o fracasso das previsões sobre ingovernabilidade, o pouco espaço para *veto players*, o alto índice de fidelidade partidária e a produção legislativa predominantemente nacional ao invés de paroquial (CHEIBUB; FIGUEIREDO; LIMONGI, 2009). Suas análises encontraram no funcionamento do Legislativo, com alto poder concentrado no Colégio de Líderes e nas prerrogativas legais do Executivo, inclusive com a emissão de emendas provisórias, os motivos principais para o alinhamento partidário que não dava espaço para comportamentos individualistas e paroquiais, além do elevado poder legislativo do Executivo.

Já a análise da descentralização das políticas sociais realizada por Arretche (2012) mostrou que a CF/88, apesar de ter descentralizado recursos e a execução das políticas, preservou o poder normativo da União, mantendo instrumentos que lhe permitiram controlar o comportamento dos governos locais. Ademais, a governança das políticas públicas ficou também assegurada pelo sistema tributário-fiscal, concentrando a arrecadação no governo central, o que lhe garantiu, do mesmo modo, a autoridade sobre as decisões sobre os gastos em políticas sociais. Dessa forma, fortaleceu-se o poder de coordenação da autoridade central.

Assim, passou-se de uma etapa em que a literatura privilegiou as ideias de esvaziamento do poder central e fortalecimento dos governadores para uma etapa antagônica, na qual se destaca o alinhamento das políticas definidas centralmente e induzidas pela União. Passaram, pois, a contar com a adesão consensual dos governos subnacionais às condicionalidades que lhes foram impostas para ter acesso aos recursos centralmente arrecadados. Dessa maneira, foram criados sistemas nacionais de políticas sociais ao invés de a descentralização ter promovido alta fragmentação ou autarquização dos sistemas locais de políticas sociais.

Alguns estudos, no entanto, tentam fugir dessa dicotomia e analisar a complexidade das relações intergovernamentais no desenho e na implementação das políticas sociais, evidenciados com a adoção de um federalismo simétrico em uma federação assimétrica (SOUZA, 2006). Chamam atenção para a falta de uniformidade imposta pelas desigualdades regionais, o aumento acelerado da metropolização, a baixa capacidade tributária dos municípios e a persistência de uma cultura política antirrepublicana no plano local (ABRUCIO, 2006). Ambos os autores assinalam a escassa existência de mecanismos de coordenação e cooperação intergovernamentais, tanto verticais quanto horizontais, necessários para possibilitar a negociação, a geração de consensos e a redução da competição.

A CF/88 estabelece um arranjo no qual participam todos os entes federativos, sendo que o município também passou a ser considerado ente federado, com autonomia própria. Em texto extremamente avançado em termos dos direitos sociais, culturais e ambientais, a CF/88 atribuiu grande parte dessas competências como concorrentes, envolvendo todos os entes federativos em seu planejamento e execução de políticas públicas (excluindo a Previdência Social). Dessa forma, o avanço na proteção social foi constitucionalmente associado ao fortalecimento do federalismo brasileiro.

No entanto, deixou que a legislação ordinária tratasse dos mecanismos de cooperação necessários ao compartilhamento das atribuições e competências. Como tais leis complementares nunca foram aprovadas, criou-se um vazio legal em relação à implementação da cooperação entre os entes federados, com o qual cada setor de políticas teve que se enfrentar. Mesmo assim, o texto constitucional associou, indelevelmente, nosso federalismo à democracia social, expandindo as competências e recursos dos entes federados subnacionais, tanto em relação à sua autonomia quanto aos compromissos de prestação de serviços, por meio de sistemas de políticas públicas que assegurem a materialização e exigibilidade dos direitos da cidadania.

Nos casos da educação e, posteriormente, da saúde, também foram constitucionalizadas as contribuições financeiras de cada ente governamental para seus fundos próprios e exclusivos. O texto constitucional sobre a saúde estabeleceu princípios e a forma de organização do sistema de saúde. Além da universalidade do direito à saúde, também foram constitucionalizados, nos arts. 196 e 198 (BRASIL, 1988), princípios fundantes do SUS, a saber:

a integralidade do cuidado e a construção de um sistema único, descentralizado e hierarquizado, com participação social em todos os seus níveis. O arranjo federativo brasileiro na saúde foi definido como público, cooperativo, democrático, descentralizado e participativo, e, ainda que deixando margem para a existência do setor privado de forma complementar ou suplementar ao SUS, ressaltou sua relevância pública.

Constata-se que, na transição democrática, foram geradas inovações institucionais que favoreceram o deslocamento do poder do nível Central para o Local e do Estado para a Sociedade. É no vértice do cruzamento entre o Local e o Societário que se encontra a originalidade do federalismo democrático brasileiro.

É reconhecido que o movimento sanitário chegou à Assembleia Nacional Constituinte com organicidade em torno do projeto da criação do SUS. Tal capacidade assegurou recursos institucionais na área de saúde que se foram traduzindo em um progressivo aprofundamento do arranjo federativo. Na ausência da regulamentação infraconstitucional das competências concorrentes e das necessárias instâncias de pactuação e geração de consensos, bem como da ausência de representação dos municípios ante o governo estadual (como é o caso do Senado para com a União), foram criadas as Comissões Bipartite e Tripartite para a representação dos entes federativos, institucionalizando, assim, um canal permanente de negociação e busca de uma normatização consensuada.

A participação social se dá tanto nas Conferências de Saúde, em que se aciona um mecanismo de formação da vontade política, quanto nos Conselhos de Saúde, instrumentos de controle social e cogestão nos três níveis de governo (FLEURY, 2011). A organização dos secretários estaduais de saúde no Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e dos secretários municipais de saúde no Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) representou importante avanço na direção de uma governança compartilhada. Mais recentemente, a ênfase na regionalização buscou resgatar a importância da coordenação estadual, enquanto instrumentos gerenciais de regulação de emergências, leitos e filas de transplantes avançaram na transparência e eficiência, e o crescimento da Atenção Primária à Saúde (APS) expandiu significativamente a inclusão e a cobertura, além de aumentar a eficácia e eficiência das ações e programas.

Essa arquitetura institucional conformou o arranjo federativo das relações intergovernamentais, que opera em um contexto de negociações com o Legislativo, composto por um sistema partidário altamente fragmentado e com a crescente participação do Judiciário na garantia de direitos individuais. Já a suprema corte, o Supremo Tribunal Federal (STF), passa a exercer, cada vez mais, um papel moderador de conflitos, na ausência de definições infra-constitucionais, dando interpretação às normas e garantias institucionais. À enorme capilaridade do SUS, presente com a rede básica de atenção em todo o território nacional, somam-se as funções de normatização, modelagem do sistema, financiamento, vigilância epidemiológica e sanitária, e regulação. Paralelamente, interage com os sistemas de formação de recursos humanos e desenvolvimento científico e tecnológico e produção industrial de insumos e equipamentos. Ficam, pois, patentes a complexidade e a magnitude desse sistema que deu cara e dinâmica ao federalismo cooperativo no Brasil nos últimos 30 anos.

Apesar de a base constitucional e infraconstitucional ter estabelecido um federalismo cooperativo tripartite, com um desenho regionalizado para o SUS, o complexo processo de descentralização levou a caminhos diferentes do modelo originalmente proposto. Ao longo da década de 1990, a União exorbitou suas competências ao atuar com expressiva capacidade regulatória e financeira, impondo modelos e padrões descontextualizados de políticas e programas induzidos por meio de portarias e transferências intergovernamentais. O processo de transferência de atribuições e recursos visou essencialmente aos municípios, e os estados, por sua vez, tiveram seu papel reduzido no âmbito da provisão direta de serviços e apresentaram dificuldades para assumirem devidamente as funções de planejamento e coordenação regional. Essa dinâmica introduziu uma dualização das relações federativas no SUS, caracterizada por relações mais diretas entre União e municípios, um modelo que Ouverney e Fleury (2017) caracterizaram como de polarização federativa.

A efetividade da rede federativa do SUS defrontou-se com a desigualdade estrutural, inter e intrarregional prevaletentes no País, com a existência de entes federativos com baixa capacidade técnica e com uma rede de serviços precariamente distribuída. Assim sendo, muitos municípios e estados seguem altamente dependentes dos recursos repassados pela União, o que, por si só, é limitante da sua autonomia. Estudo empírico sobre a evolução da descen-

tralização da saúde em um período de uma década, que analisa seu impacto nas relações de poder local e na inovação municipal, demonstrou que foram aprimorados instrumentos de planejamento e coordenação nesse período, aumentando as capacidades estatais tanto no nível central quanto no local.

Também foi possível observar um elevado nível de profissionalização e diversificação do perfil dos gestores, o que pode ser compreendido como parte do processo de democratização do acesso a essa função. Com relação às dimensões da inovação consideradas no estudo – social, gerencial e assistencial –, confirmaram-se a capacidade inovadora da gestão local e a capacidade indutora de políticas do nível central. A contradição se manifesta quando o aumento da indução pelo nível central termina por inibir a capacidade inovadora em dimensões que não estão sendo induzidas, buscando moldar as dinâmicas locais de formulação e implementação de políticas públicas (FLEURY *et al.*, 2014).

A dinâmica das relações intergovernamentais nas últimas décadas de implantação de sistemas nacionais de políticas, que, apesar das diferenças setoriais, podem ser caracterizados por um padrão comum (DUTRA, 2018) inspirado no SUS, foi vista na literatura como consensual – consenso decorrente da dependência financeira do financiamento federal, o que minimizou o poder de veto dos governos subnacionais e aumentou sua adesão às políticas induzidas pelo nível central.

Dutra (2018) denominou de “consenso antiautonomista” as análises que se concentraram em apontar a forma como o governo federal construiu e articulou incentivos que conformaram o comportamento bem ordenado dos governos subnacionais, apontando como resultados a redução das desigualdades, o aumento das capacidades institucionais e a execução de uma política pública com desenho comum.

A autora, no entanto, critica a visão que pressupõe um automatismo na adesão dos governos subnacionais a uma política em busca de recursos, ignorando possibilidades de a adesão ser meramente formal, haver conflitos de interesses e baixa coordenação federativa. Ao contrário, propõe um olhar mais analítico sobre as estratégias de barganha federativa como resposta à indução do governo federal.

É o caso do SUS, no qual o processo de pactuação negociado entre as três esferas de governo e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) buscou

fortalecer o federalismo setorial, estabelecendo, em 2006, as diretrizes do Pacto pela Saúde, Pacto pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão (Portaria nº 399 do MS). As diretrizes pactuadas definiram mais claramente as responsabilidades sanitárias, um novo modelo de financiamento para o setor e o fortalecimento de uma gestão solidária e participativa. Houve uma forte ênfase nos processos de regionalização, resgatando o papel dos Estados na gestão do SUS, e na programação pactuada e integrada.

Setorialmente, buscava-se enfrentar os problemas apontados como decorrentes do modelo polarizado de descentralização e da indução financeira da adoção de políticas e programas centralmente desenhados, fortalecendo a autonomia dos níveis subnacionais com melhor definição de suas atribuições bem como incrementando a articulação do planejamento e programação integrados.

2.2 PANDEMIA DE COVID-19 E AS RELAÇÕES FEDERATIVAS NO BRASIL

Consideramos a pandemia como tendo instaurado uma conjuntura crítica, exigindo dos governos respostas imediatas e coordenadas perante uma situação de grave crise sanitária diante de um vírus desconhecido e sem recursos farmacológicos passíveis de reduzir o contágio e a letalidade. Em todo o mundo, os governos foram confrontados com essa mesma situação e buscaram recursos e respostas que pudessem minimizar o dano sobre suas sociedades.

No caso brasileiro, a existência de capacidades estatais relativas à existência consolidada da política pública e à institucionalidade do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e da rede capilar de atenção básica do SUS, responsável pela vacinação, não foi suficiente para assegurar o efetivo enfrentamento da pandemia e a vacinação em tempo hábil para evitar o aumento exponencial da disseminação e dos óbitos. A forma de lidar com a pandemia pela maior liderança do País, representada pelo Presidente Jair Bolsonaro, minou as capacidades institucionais e a confiança social, tanto por disputas simbólicas quanto por medidas de ação, como a militarização do MS e a inação na compra de vacinas ofertadas pelos produtores.

Fundamentalmente, o MS omitiu-se na coordenação federativa, eximindo-se quanto à utilização do seu poder de compra para redução dos preços na

importação de insumos e vacinas, à participação efetiva na demanda nacional ao consórcio criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), às campanhas de esclarecimentos para a população, à agilidade na compra de diferentes vacinas oferecidas no mercado nacional, à coordenação da logística e definição de protocolos, à definição de um cronograma nacional de vacinação.

A disputa simbólica incluiu: afirmações e demonstrações públicas, além de medidas legais envolvendo a negação da gravidade da enfermidade e das consequências para o sistema de saúde; divulgação de medicamentos comprovadamente ineficazes; desautorização dos governadores e prefeitos que criaram medidas restritivas; desqualificação das medidas não farmacológicas; deslegitimação da autoridade sanitária; desmontagem do sistema de informações e das práticas organizacionais do MS em relação ao combate à pandemias e ao PNI; desautorização da OMS; e geração de tensões diplomáticas com países produtores de insumos essenciais para o desenvolvimento das vacinas. Essas tendências se estenderam ao desenvolvimento e à compra de vacinas, desde a contenda político-eleitoral com o então Governador de São Paulo, disseminando suspeitas sobre eficácia e risco de tomar a vacina, até as medidas que impediram a compra dessa e de outras vacinas em 2020, quando outros países já contratavam os imunizantes.

Para analisar as relações entre a evolução da pandemia de covid-19 e a dinâmica do federalismo no Brasil, em especial no âmbito do SUS, utilizaremos o instrumental teórico-conceitual do Neoinstitucionalismo Histórico. A literatura histórico-institucionalista sobre “variedades de federalismo” assinala que determinadas opções realizadas em momentos fundantes dos estados nacionais influenciam suas trajetórias subsequentes, criando pactos de poder, ideias, discursos, arquiteturas de coordenação federativa, políticas e programas específicos e determinados tipos singulares de mecanismos gerenciais e financeiras para conferir uma dinâmica temporal subsequente relativamente estável aos arranjos inicialmente estabelecidos (BÉLAND; MYLES, 2012; BENZ; BROCHEK, 2013; BROSCHEK, 2012; OBINGER; CASTLES; LEIBFRIED, 2005).

Ao longo dessas trajetórias, porém, o balanço originalmente estabelecido entre autonomia e interdependência entre as esferas de uma federação pode ser alterado em momentos de conjuntura crítica, em que os arranjos anteriores têm sua legitimidade e eficiência corroídas e podem ser substituídos ou parcialmente reformulados para darem conta de uma nova ordem.

Conjunturas críticas podem ser definidas como períodos de expectativas de transformações significativas nos rumos da sociedade, de uma instituição específica ou de uma política, por exemplo, desencadeadas tanto por crises políticas e econômicas externas quanto por mudanças expressivas na correlação de forças interna em que novos atores emergem; ou atores já estabelecidos ampliam seu espaço político, e buscam introduzir alterações nas regras de acesso e exercício do poder, conformar um novo pacto e projetar seu legado. Assim, conjunturas críticas são situações em que a influência de fatores estruturais de natureza econômica, política, organizacional e cultural sobre a ação dos atores políticos é expressivamente afrouxada por um período determinado (CAPOCCIA; KELEMEN, 2007; COLLIER; COLLIER, 1991).

Em uma conjuntura crítica, há um leque mais amplo de escolhas, a trajetória de uma política pode assumir orientações divergentes e as escolhas dos principais atores envolvidos adquirem maior capacidade de transformação sobre a trajetória precedente da política pública. Oportunidades e riscos tornam-se amplificados, e decisões e escolhas, mesmo as menores, são cruciais e podem deixar legados difíceis de serem revertidos (MAHONEY, 2001; MAHONEY; THELEN, 2010).

Apesar de uma conjuntura crítica ser definida pela presença de relaxamento estrutural e elevado grau de contingência situacional, esse quadro não necessariamente produz mudanças. Isso porque a presença de uma conjuntura crítica significa apenas que há maior abertura para tomar decisões que podem redefinir a configuração de uma política, o que não exclui a possibilidade de se restaurar o *status quo* (CAPOCCIA; KELEMEN, 2007). A característica fundamental de uma conjuntura crítica é a presença de possibilidades reais de mudanças expressivas nas instituições fundantes de uma sociedade (no arcabouço político, no sistema econômico, no regime de proteção social etc.) em virtude da mudança na correlação de forças políticas.

Os resultados dessa conjuntura podem ser muitos, indo desde mudanças expressivas e radicais até mesmo o recrudescimento das regras atuais. Portanto, o essencial de uma conjuntura crítica é a abertura de vias alternativas com possibilidades iguais de ocorrência, sem que seja possível saber, a princípio, qual dessas vias predominará (CAPOCCIA; KELEMEN, 2007; COLLIER; COLLIER, 1991).

Nesse sentido, a trajetória de uma conjuntura crítica pode ser caracterizada pela emergência de vias institucionais alternativas igualmente possíveis, e seu encerramento, pela afirmação de uma delas como a via hegemônica de transformação que desencadeará o desenvolvimento e a implementação de mecanismos institucionais da uma nova ordem que irá regular a dinâmica das relações políticas, econômicas, organizacionais e culturais e deslocar para si a dinâmica de definição dos rumos da política pública, a distribuição de prerrogativas e responsabilidades, a alocação de recursos, entre outros (MAHONEY; THELEN, 2010).

Uma vez que a conjuntura crítica consiste em um momento de polarização política marcado por constantes conflitos (ações e reações), conseqüentemente, a solidificação do legado não ocorre de forma imediata. O desenrolar dessa fase de disputas em torno das inovações introduzidas representa o período de produção do legado, pois os novos mecanismos institucionais passam a ser o centro das principais relações políticas setoriais (COLLIER; COLLIER, 1991). À medida que se inicia a produção sustentada de um legado, as mudanças passam a ser de natureza mais incremental e estarão no âmbito de uma trajetória dependente, caracterizada por uma dinâmica interativa entre sequências político-institucionais de autossustentação e reativas (BROSCHEK, 2012; MAHONEY, 2001; PAGE, 2006; PIERSON, 2000).

Essa lógica de evolução das instituições foi empregada como base para a elaboração das hipóteses e do modelo de análise para o estudo da dinâmica do federalismo brasileiro em suas relações com a evolução da pandemia de covid-19.

3. HIPÓTESE: A PANDEMIA DE COVID-19 COMO EVENTO DISPARADOR DE UMA CONJUNTURA CRÍTICA

A pesquisa parte do pressuposto de que as fases de emergência da pandemia, ao ampliar a pressão sobre os atores, poderia disparar uma conjuntura crítica, ampliando os espaços para novos posicionamentos dos atores e alterando a dinâmica federativa prévia.

O contexto de pandemia, com elevado grau de incertezas, requer uma ação coordenada e eficaz das autoridades públicas, forte presença estatal

na vigilância sanitária e epidemiológica, provimento de serviços, regulação e restrição do mercado, além da redistribuição de renda.

No entanto, a existência de um modelo federativo com competências concorrentes na área de saúde, cujas atribuições não foram claramente definidas legalmente, tende a exacerbar os conflitos intergovernamentais, em um contexto caracterizado pela existência de um modelo federativo descentralizado, definido na CF/88, com um governo no qual o Presidente da República adota um estilo de liderança autocrática, respaldado por setores empresariais que defendem uma agenda liberal com forte restrição ao gasto público.

Essa conjuntura crítica ampliará a pressão sobre entes subnacionais – estimulando seu protagonismo – e exigirá do STF e do Congresso decisões que limitam o poder central e garantam o equilíbrio federativo.

Além disso, a centralização de recursos e de poder no Executivo Nacional favorece as tentativas de esvaziamento dos poderes subnacionais. Espera-se que, desse confronto, surjam arranjos federativos – incrementais, retrógrados ou inovadores – que deverão ser avaliados em relação à sua capacidade de gestão em uma conjuntura crítica e na sua sustentabilidade pós-pandemia que é dependente da trajetória institucional.

4. MODELO DE ANALÍTICO: AS FASES DA PANDEMIA E A DINÂMICA FEDERATIVA

Trata-se, portanto, de um cenário catastrófico capaz de magnificar as principais questões e impasses do federalismo brasileiro, assim como evidenciar tendências e possíveis inovações. Dentro desse cenário, movimentam-se os principais atores e instituições federativas, definindo estratégias de ação, alianças, coalizões, enfrentamentos e suas consequências. O período selecionado a ser tratado neste artigo diz respeito à primeira onda da pandemia, situando-se no primeiro semestre de 2020.

A estratégia de pesquisa se fundamenta em um esquema relacional que destaca os atores, sua dinâmica de atuação, as relações intergovernamentais estabelecidas em cada tema relevante no combate à pandemia e os resultados federativos, em uma perspectiva temporal de análise com base nos conceitos de conjuntura crítica e trajetória dependente. A análise enfoca a dinâmica de atuação dos atores, destacando seus posicionamen-

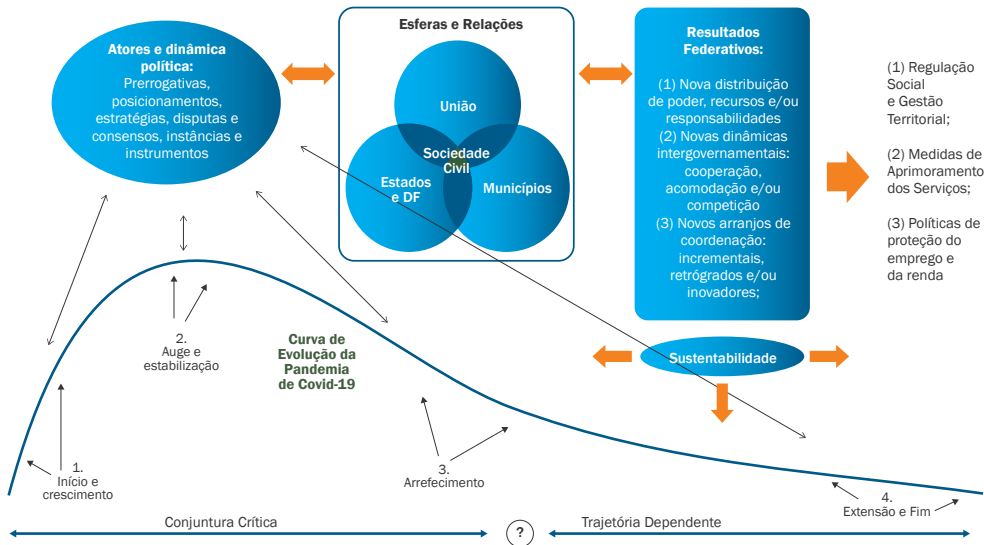
tos, estratégias, disputas e consensos, instâncias utilizadas, instrumentos, dispositivos e normas editadas, cotejando-os com a trajetória da própria pandemia. Essa concepção é apresentada na Figura 1.

Os principais atores selecionados para o estudo são a Presidência da República e os Ministérios (Saúde, Economia etc.), o STF, a Câmara de Deputados, o Senado Federal, os governadores e os prefeitos (Confederação Nacional de Municípios – CNM, Frente Nacional de Prefeitos – FNP etc.), as Secretarias de Saúde e os respectivos órgãos de representação (Conass e Conasems) e Conselho Nacional de Saúde (CNS), e outras entidades de representação da sociedade civil.

É importante destacar que o objetivo da análise é compreender os resultados das ações e estratégias adotadas pelos diferentes atores federativos em termos do rearranjo do pacto federativo por meio de mudanças capazes de produzir: 1) uma nova distribuição de poder, recursos e/ou responsabilidades; 2) novas dinâmicas intergovernamentais de cooperação, acomodação e/ou competição; e 3) novos arranjos de coordenação – incrementais, retrógrados e/ou inovadores.

Como se trata de uma perspectiva temporal, na qual o desenvolvimento da pandemia é a variável crucial – tanto independente como dependente –, as relações entre os diferentes atores foram cotejadas com a evolução da pandemia tanto no nível nacional quanto regional e local, quando julgados pertinentes.

FIGURA 1 – Modelo analítico das relações entre a evolução da pandemia de covid-19 e a dinâmica do federalismo no Brasil



FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA, 2020.

Finalmente, a análise apresentada no esquema relacional buscará mostrar também os impactos das mudanças observadas nas relações entre as esferas no que diz respeito a resultados para sociedade em termos de políticas públicas, de transferências financeiras e de pauta de ações e serviços prestados diretamente à população brasileira. Os eixos temáticos selecionados para análise foram organizados em três grupos:

- **Regulação Social e Gestão Territorial:** medidas adotadas para regular as relações sociais e econômicas como parte da estratégia de enfrentamento da pandemia, tais como restrições a eventos e atividades culturais, esportivas ou religiosas, ao funcionamento do comércio e serviços, transporte terrestre, fluvial e marítimo de passageiros, suspensão de aulas etc.

- **Medidas de aprimoramento dos serviços de saúde:** ações relacionadas com recuperação, aumento da capacidade dos serviços públicos, regulação dos fluxos inerentes à atenção à saúde, produção e aquisição de insumos, políticas de coordenação da força de trabalho em saúde (contratação profissionais, cadastramento de residentes etc.), definição de protocolos para

o uso de medicamentos e tratamentos específicos (hidroxicloroquina etc.), montagem da estrutura de serviços de saúde (hospitais de campanha, leitos, respiradores, epi etc.), entre outras.

- **Políticas de proteção do emprego e renda e medidas de finanças públicas:** programas e ações voltadas para incentivo à dinâmica econômica e preservação da capacidade de compra da população, tais como auxílio emergencial, auxílio merenda, cadastro de moradores em situações de risco, medidas de crédito e frentes de trabalho, auxílio fiscal aos estados e municípios, suspensão temporária do pagamento de dívidas com a União, e flexibilização de prazos e regras de gastos públicos, entre outros.

Essas categorias foram empregadas na análise dos resultados obtidos nos estudos da Parte 1 – Atores e Instituições Federativas –, relativos ao papel dos governos estaduais, o Congresso Nacional, o STF e os gestores municipais (capítulos 4 a 8). Quanto aos gestores municipais, considerando a carência de estudos acadêmicos, optamos por uma revisão da literatura existente.

Outros atores, como a Presidência da República e o MS, receberam tratamento diferenciado, de acordo com a natureza do tema analisado. No caso da Presidência da República, privilegiou-se a análise da disputa simbólica, em torno da questão da vacina, a partir do olhar do Institucionalismo Discursivo. Em relação ao MS, o objetivo da análise foi a coordenação federativa em suas múltiplas dimensões.

Na Parte 2 – Arenas e Dispositivos –, foi estudado o papel do Conass e do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste – Consórcio Nordeste, assim como a atuação do Legislativo, por meio da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (CPI da Pandemia) e da sociedade civil, articulada pela Frente Pela Vida (FPV). A atuação política do Conass envolveu a articulação de governos estaduais de diferentes matrizes ideológicas em torno da defesa do SUS, da ciência e da democracia.

A CPI da Pandemia foi considerada um caso excepcionalmente exitoso do uso desse dispositivo do Legislativo nacional na elucidação das falhas da atuação governamental em relação ao enfrentamento da pandemia. Finalmente, o estudo sobre a FPV tratou da construção de uma rede societária com

efetivo protagonismo no diagnóstico, nas proposições e na mobilização política. Configurou-se um novo momento de ativação do Movimento da Reforma Sanitária diante de uma conjuntura crítica da democracia brasileira.

Os estudos desenvolvidos nesta pesquisa indicam, portanto, que a arquitetura flexível das relações federativas construída no setor saúde a partir da CF/88, e institucionalizada na dinâmica interinstitucional e colaborativa do SUS, possibilitou a emergência de novas relações e instituições nesse período de conjuntura crítica e de tensões, que caracterizaram o federalismo de confrontação da pandemia de covid-19.

Na ausência do protagonismo do Poder Executivo federal no enfrentamento da pandemia, o padrão de atuação das esferas da federação e dos poderes da República (Executivo, Legislativo e Judiciário) sofreu mudanças significativas.

Verificou-se, de início, uma dinâmica inovadora na criação e no fortalecimento de relações mais horizontalizadas por meio de consórcios interestaduais, que permitiram um processo de aprendizagem e difusão de conhecimentos entre os níveis subnacionais de gestão da saúde. Os governos estaduais passaram a conduzir as ações de enfrentamento da pandemia, implementando medidas relativas à regulação social e gestão territorial e ao aprimoramento dos serviços de saúde.

O Legislativo impulsionou ações expressivas de políticas de proteção do emprego e da renda, com medidas expansionistas no campo das finanças públicas, enquanto o Judiciário, por sua vez, atuou, de forma enérgica, na garantia das prerrogativas de autonomia dos estados e dos municípios para estabelecerem medidas sanitárias e organizaram suas redes de ações e serviços de saúde.

O principal embate se deu em relação à vacinação, condenada e ridicularizada pelo Presidente da República, por meio de *fake news*, cuja compra foi procrastinada pelo governo federal. A análise da disputa simbólica, nesse caso, mostrou a importância de termos em conta tal dimensão quando tratamos das questões de poder. Uma arena importante de debates e elucidação da omissão e possíveis crimes do governo nacional foi criada com a aprovação da CPI da Pandemia no Senado Federal.

A ausência expressiva de coordenação por parte do MS, sua função precípua exercida em múltiplas dimensões, conforme detalhado em

nosso estudo, permite-nos afirmar que foi uma postura política sistematicamente adotada, em especial, a partir do processo de militarização de seu núcleo decisório.

Diante desse cenário na arena setorial, o Conass tornou-se um ator fundamental na crítica às posturas do MS, na busca de coordenação entre as ações dos gestores estaduais e na disseminação das informações necessárias à atuação dos secretários estaduais de saúde e atualização da sociedade civil por meio da mídia. O esvaziamento do papel da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) foi contornada por outras formas de mobilização, coordenação e produção de dados, com forte protagonismo do Conass.

Apesar de a pandemia exigir respostas imediatas por parte dos gestores, que se apoiaram em comitês científicos e gabinetes de crises, sustentados por unidades e centros de pesquisa, a participação e o controle social foram francamente debilitados no período. Nesses dispositivos, as organizações da sociedade civil tiveram pouco espaço para participar das decisões de enfrentamento da pandemia.

No entanto, a sociedade civil se organizou em uma rede de entidades e instituições, com participação fundamental da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), Associação Brasileira da Rede Unida (Rede Unida) e Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e a presidência do CNS. Foram elaborados diagnósticos e propostas medidas concretas que foram levadas ao debate público e com parlamentares. A reativação do Movimento da Reforma Sanitária se deu em uma conjuntura de enfrentamento com o governo nacional e mobilização pela construção de novas alternativas, como a Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde.

Diante das mudanças observadas na dinâmica do federalismo e da democracia brasileira durante a pandemia, em especial no campo da saúde, acima apresentadas e discutidas, duas questões são essenciais para pensar no futuro do federalismo no Brasil, particularmente no campo da política de saúde:

1. Seriam tais mudanças profundas o suficiente para significar o início de uma conjuntura crítica federativa, alterando o padrão prévio de federalismo vigente nas últimas três décadas?
2. Caso sim, seria essa alteração consistente o suficiente para projetar um legado capaz de se institucionalizar no longo prazo, configurando uma trajetória dependente?

Ao longo dos capítulos, buscaremos respostas para essas duas questões por meio de uma análise abrangente do federalismo brasileiro que contemplará os atores, as instituições, as arenas e os dispositivos governamentais estudados.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, S. Presidencialismo de coalizão: o dilema institucional brasileiro. **Dados: Revista de Ciência Sociais**, Rio de Janeiro, RJ, v. 31, n. 1, p. 5-9, 1988.

ABRUCIO, F. L. **Os barões da federação: os governadores e a redemocratização brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1998.

ABRUCIO, F. L. Para além da descentralização: desafios da coordenação federativa no Brasil. *In*: FLEURY, S. (org.). **Democracia, Descentralização e Desenvolvimento: Brasil & Espanha**. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 77-126.

ARRETCHE, M. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2012. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bx899>. Acesso em: 5 jan. 2023.

BAYERLEIN, M. *et al.* Populism and COVID-19: How Populist Governments (Mis)Handle the Pandemic. **Journal of Political Institutions and Political Economy**, Kiel, DE, n. 2192, p. 1-44, 2021. .

BÉLAND, D.; MYLES, J. Varieties of federalism, institutional legacies, and social policy: Comparing old-age and unemployment insurance reform in Canada. **International Journal of Social Welfare**, [s. l.], v. 21, n. s1, p. 75-87, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2011.00838.x>. Acesso em: 18 out. 2022.

BENZ, A.; BROSCHEK, J. Federal dynamics: Introduction. *In*: BENZ, A.; BROSCHEK, J. (org.). **Federal Dynamics: Continuity, Change, and the Varieties of Federalism**. Oxford: Oxford University Press, 2013. p. 1-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199652990.003.0001>. Acesso em: 18 out. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BROSCHEK, J. Historical Institutionalism and the Varieties of Federalism in Germany and Canada. **Publius**, Oxford, UK, v. 42, n. 4, p. 662-687, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/publius/pjr040>. Acesso em: 14 jun. 2023.

CAPOCCIA, G.; KELEMEN, R. D. The Study of Critical Junctures: Theory, Narrative, and Counterfactuals in Historical Institutionalism. **World Politics**, Cambridge, UK, v. 59, n. 3, p. 341-369, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0043887100020852>. Acesso em: 14 jun. 2023.

CHEIBUB, J. A.; FIGUEIREDO, A.; LIMONGI, F. Partidos políticos e governadores como determinantes do comportamento legislativo na câmara dos deputados, 1988-2006. **Dados: Revista de Ciência Sociais**, Rio de Janeiro, RJ, v. 52, n. 2, p. 263-299, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582009000200001>. Acesso em: 14 jun. 2023.

COLLIER, R. B.; COLLIER, D. **Shaping the Political Arena: Critical Junctures, the Labor Movement, and Regime Dynamics in Latin America**. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2002. (Kellogg Institute Series on Democracy and Development). Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/j.ctvpj74pj>. Acesso em: 2 ago. 2022.

DUTRA, W. Z. **A vez do governo estadual nas estratégias de coordenação em políticas públicas: o caso de Minas Gerais nas áreas de Habitação de Interesse Social e Segurança Pública**. 2018. 213 f. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2018.

FLEURY, S. Brazil's health-care reform: social movements and civil society. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9779, p. 1724-1725, 2011. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60318-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60318-8). Acesso em: 2 ago. 2022.

FLEURY, S. et al. Alterações e Persistências nos Padrões de Inovação Local em Saúde. In: FLEURY, S. **Democracia e inovação na gestão local da saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2014. p. 415-474. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/2yzwb>. Acesso em: 27 dez. 2022.

FUKUYAMA, F. The Pandemic and Political Order: it takes a state. **Foreign Affairs**, [s. l.], 9 jun. 2020. Disponível em: <https://www.foreignaffairs.com/articles/world/2020-06-09/pandemic-and-political-order>. Acesso em: 22 mar. 2021.

GUICHENEY, H.; JUNQUEIRA, M. O.; ARAÚJO, V. O debate sobre o federalismo e suas implicações para a governabilidade no Brasil (1988-2015). **BIB**, São Paulo, SP, n. 83, p. 69-92, 2017.

JACCOUD, L. Instrumentos de coordenação e relações intergovernamentais. In: JACCOUD, L. (org.). **Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas brasileiras**. Brasília, DF: Ipea, 2020. P. 37-52.

KETTL, D. F. States Divided: The Implications of American Federalism for COVID-19. **Public Administration Review**, [s. l.], v. 80, n. 4, p. 595-602, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/puar.13243>. Acesso em: 27 dez. 2022.

MAHONEY, J. Path-Dependent Explanations of Regime Change: Central America in Comparative Perspective. **Studies in Comparative International Development**, [s. l.], v. 36, n. 1, p. 111-141, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF02687587>. Acesso em: 27 dez. 2022.

MAHONEY, J.; THELEN, K. A Theory of Gradual Institutional Change. In: MAHONEY, J.; THELEN, K. (org.). **Explaining Institutional Change: Ambiguity, Agency, and Power**. Cambridge: Cambridge University Press, 2009. p. 1-37. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/books/explaining-institutional-change/theory-of-gradual-institutional-change/3197D231F22005DBE6463E056A44BF49>. Acesso em: 27 dez. 2022.

MAINWARING, S. P. **Sistemas Partidários em Novas Democracias**. Porto Alegre, RS: Mercado Aberto, 2001.

OBINGER, H.; CASTLES, F. G.; LEIBFRIED, S. Introduction: federalism and the welfare state. *In*: CASTLES, F. G.; OBINGER, H.; LEIBFRIED, S. (org.). **Federalism and the Welfare State: New World and European Experiences**. Cambridge: Cambridge University Press, 2005. p. 1-48. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/books/federalism-and-the-welfare-state/introduction-federalism-and-the-welfare-state/366EE638ED893F3741984658B10C16CC>. Acesso em: 13 dez. 2022.

Ouverney, A. M.; Fleury, S. Polarização federativa do SUS nos anos 1990: uma interpretação histórico-institucionalista. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 6, p. 1085-1103, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7612162798>. Acesso em: 13 dez. 2022.

PAGE, S. E. Path Dependence. **Quarterly Journal of Political Science**, Boston, US, v. 1, n. 1, p. 87-115, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1561/100.00000006>. Acesso em: 13 dez. 2022.

PIERSON, P. Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. **American Political Science Review**, Cambridge, UK, v. 94, n. 2, p. 251-267, 2000.

RIKER, W. H. **Federalism: Origin, Operation, Significance**. Boston, US: Little, Brown and Company, 1963.

SOUZA, C. **Coordenação de políticas públicas**. Brasília, DF: Enap, 2018.

SOUZA, C. Desenho Constitucional, instituições Federativas e relações intergovernamentais. *In*: FLEURY, S. (org.). **Democracia, Descentralização e Desenvolvimento: Brasil & Espanha**. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 187-212.

STEPAN, A. Para uma nova análise comparativa do federalismo e da democracia: federações que restringem ou ampliam o poder do Demos. **Dados: Revista de Ciência Sociais**, Rio de Janeiro, RJ, v. 42, n. 2, p. 197-251, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0011-52581999000200001>. Acesso em: 13 dez. 2022.

PARTE I

ATORES E INSTITUIÇÕES FEDERATIVAS

O MINISTÉRIO DA SAÚDE E A FALÊNCIA DA COORDENAÇÃO INTERFEDERATIVA NO COMBATE À COVID-19

2

Rosângela Vianna Alves da Silva, Sonia Fleury e Desirée dos Santos Carvalho

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho se inscreve no âmbito da pesquisa “Novo Federalismo no Brasil? Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de Covid-19”, desenvolvido pelo Centro de Estudos Estratégicos Antonio Ivo de Carvalho da Fundação Oswaldo Cruz (CEE/Fiocruz), e constitui-se como uma contribuição da linha que investiga “A atuação do Ministério da Saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19”.

É consenso na literatura o reconhecimento do ordenamento legal que estabelece o MS como entidade representativa do governo federal responsável pela formulação e coordenação nacional da política de saúde, com expressiva capacidade para definir regras gerais; normas e procedimentos; induzir políticas, programas e estratégias de implementação; dirimir conflitos; organizar sistemas de informação; oferecer apoio técnico; entre outras atribuições fundamentais. Sendo assim, são de sua competência: a liderança indutora e a coordenação das ações necessárias diante de crises sanitárias de forma a conduzir a tomada de decisão, de maneira pactuada, sustentada na ciência e com conhecimento da realidade das diferentes regiões do País.

No entanto, durante o tempo em que perdurou o estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) no Brasil – 3

de fevereiro de 2020¹ a 25 de maio de 2022² –, e mesmo além, ficou evidente a atuação dissonante do governo federal, sob a liderança de Jair Bolsonaro, em relação ao trabalho de enfrentamento da pandemia, que necessariamente exigiria grande articulação entre o MS e as secretarias estaduais e municipais de saúde, condição interdita pelo então Presidente da República. Primeiro, pelo boicote das ações estabelecidas pelo MS logo no início da Espin, nos meses de março e abril de 2020, tendo como principais exemplos sua recusa ao estabelecimento das medidas de distanciamento social, adotando uma postura negacionista da ciência. Segundo, a partir de meados de abril de 2020, pelo confronto direto aos demais entes da federação, que passaram a assumir a coordenação das ações então disponíveis para o enfrentamento da covid-19, em virtude do vácuo de coordenação deixado pelo MS, inclusive dos repasses de recursos. Terceiro, pela omissão na coordenação necessária às ações de vigilância epidemiológica em saúde para controle dos casos e prevenção do contágio, associada à adoção de estratégias de comunicação pública marcadas pela desinformação e pelas *fake news*. Por fim, pela demora na compra de vacinas e na definição de um cronograma nacional de vacinação, que terminou por acarretar morosidade ao processo.

Partimos do pressuposto de que a pandemia de covid-19 acentuou o cenário de instabilidade política no Brasil, desencadeando uma crise marcada por embates entre o governo federal e os governos subnacionais, descoordenação de políticas e judicialização das relações federativas, tornando mais evidentes não somente a importância do modelo de federalismo brasileiro como também suas tensões e seus dilemas. Além disso, podem-se, da mesma forma, apontar como condicionantes da crise a existência de um projeto político sistemático de desmonte e a fragili-

1 Por meio da Portaria GM/MS nº 188/2020, que também reconheceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19), ativado em 22/01/2020, como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-COVID-19.

2 Por meio da Portaria GM/MS Nº 913, de 22 de abril de 2022, que declarou o encerramento da Espin em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revogou a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Em seu art. 4º, ficou estabelecido que a portaria entrava em vigor 30 dias após a data de sua publicação. Na prática, o marco de encerramento deu-se em 25/05/2022.

zação da capacidade de intervenção pública do Estado em curso no País desde 2016, intensificados após a eleição de Jair Bolsonaro, que criou um vácuo deliberado de coordenação federativa.

Tomando como ponto de partida o cenário descrito anteriormente, este estudo tem como objetivo analisar a atuação do MS como coordenador nacional do SUS, tendo em vista as estratégias e as ações de enfrentamento da pandemia de covid-19 adotadas durante o estado de Espin no Brasil, período de conjuntura crítica da emergência sanitária, diante das atribuições previstas no ordenamento jurídico implementado a partir da CF/88 e das Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Inerente à análise, é necessário levar em conta a atuação do governo federal no mesmo período, suas consequências para o funcionamento do SUS e seus reflexos na efetividade do enfrentamento da doença no País.

Como a função coordenação possui caráter multidimensional, buscou-se analisar como se deu a atuação do MS em seu papel coordenador, levando-se em conta dez dimensões de análise relacionadas diretamente com o enfrentamento da pandemia de covid-19, extraídas do Decreto nº 9.795/2019, que estabeleceu a estrutura regimental do MS e suas competências no período investigado: i) Coordenação político-institucional (governança); ii) Coordenação dos recursos financeiros e dos repasses do Fundo Nacional de Saúde (FNS); iii) Coordenação legal/normativa; iv) Coordenação da vigilância em saúde; v) Coordenação da gestão do trabalho e da educação na saúde; vi) Coordenação Logística; vii) Coordenação da incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde; viii) Coordenação da assistência farmacêutica; ix) Coordenação das informação e comunicação em saúde; e x) Coordenação da prestação de serviços em saúde.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter documental, com dados secundários coletados por meio de acesso a publicações da literatura acadêmica, de relatórios, de portarias ministeriais e da mídia, cujos conteúdos tivessem relação com as ações e as estratégias de enfrentamento da crise sanitária causada pelo Sars-CoV-2 pelo governo federal e/ou MS. O referencial analítico centrou-se na definição, do ponto de vista conceitual e legal, da função coordenadora do MS e suas dimensões, notadamente, as fundamentais de serem exercidas ao longo da crise sanitária causada pela covid-19 durante a vigência da Espin.

Além desta introdução, este capítulo se divide em quatro seções. Na segunda seção, são sucintamente apresentadas as notas metodológicas que nortearam a pesquisa. A terceira seção apresentará o referencial analítico que se inicia com o federalismo, as relações intergovernamentais na CF/88 e o SUS no contexto federativo brasileiro. Em seguida, o foco se debruça sobre a conceituação da coordenação de políticas públicas, especialmente da coordenação intergovernamental no SUS, seus mecanismos e dimensões, bem como os resultados da pesquisa. Por fim, na quarta e última seção, serão apresentadas as considerações finais.

2. NOTAS METODOLÓGICAS

Para a consecução do objetivo do estudo, realizou-se pesquisa qualitativa elaborada a partir de análise documental, cuja estratégia de coleta de dados deu-se por quatro vias, complementares entre si, dada a novidade da temática em estudo: i) na literatura acadêmica; ii) nos relatórios e documentos produzidos por órgãos oficiais, instituições de pesquisa e entidades de referência no campo da saúde, sendo que muitos deles subsidiaram os trabalhos da CPI da Pandemia; iii) no levantamento das portarias publicadas pelo MS no Diário Oficial da União (DOU) durante o período de vigência da Espin no Brasil; e iv) de maneira residual, nas publicações e matérias jornalísticas disponíveis em portais de notícia selecionados, especificamente as que tiveram forte impacto na opinião pública.

Na literatura acadêmica, o levantamento de artigos consultados para a elaboração deste trabalho deu-se em dois momentos distintos. No primeiro momento, foi realizada busca sistemática em cinco bases de dados acessadas via Portal de Periódicos Capes em 17 de julho de 2022, levando em conta o período da Espin no Brasil, a saber: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus, Scientific Electronic Library Online (SciELO), EBSCOHost e Web of Science. A estratégia de busca foi composta por descritores e palavras-chave não padronizadas a partir de operador booleano: (“federal government” OR “ministry of health”) AND (“unified health system” OR Brazil)) AND (COVID-19 OR “Covid 19” OR SARS-Cov-2 OR “new coronavírus”).

Após a exclusão dos artigos duplicados, restaram 680 que, a partir da leitura dos títulos e, quando necessário, dos resumos, resultaram na sele-

ção de 47 artigos relacionados com o tema da coordenação do MS durante a pandemia de covid-19, classificados nas seguintes dimensões: i) Coordenação político-institucional (governança); ii) Coordenação dos recursos financeiros e dos repasses do FNS; iii) Coordenação legal/normativa; iv) Coordenação da vigilância em saúde; v) Coordenação da gestão do trabalho e da educação na saúde; vi) Coordenação Logística; vii) Coordenação da incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde; viii) Coordenação da assistência farmacêutica; ix) Coordenação da informação e comunicação em saúde; e x) Coordenação da prestação de serviços em saúde.

No segundo momento, foram agregados mais 32 artigos referentes à coordenação interfederativa na área de saúde e capacidades estatais, além de outros mais recentes à data do primeiro levantamento e dos publicados por especialistas renomados que trataram de algum aspecto relacionado com a coordenação intergovernamental do MS durante o período da emergência sanitária da covid-19.

Com relação aos relatórios e documentos produzidos por órgãos oficiais, instituições de pesquisa e entidades de referência no campo da saúde, os dados foram coletados nas seguintes publicações: i) Sete ciclos de Relatórios de Acompanhamento produzidos pelo Tribunal de Contas da União (TCU) entre março de 2020 e junho de 2022; ii) Boletins *Direitos na pandemia*, publicados pela Conectas³ entre julho de 2020 e janeiro de 2021; iii) Relatório produzido em atendimento à solicitação da CPI da Pandemia, constante do Ofício nº 1.305/2021-CPIPANDEMIA, de 2021; iv) *Coleção COVID-19* publicada pelo Conass em 2021; v) Relatório Final da CPI da Pandemia, publicado em 2021; vi) *Boletim Políticas Sociais: acompanhamento e análise*, números 29 e 30, publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), especificamente o Capítulo Saúde; vii) *Dossiê Abrasco: Pandemia de Covid-19*; viii) Relatório Final do Grupo Técnico de Saúde, produzido pela Comissão de Transição Governamental, publicado em dezembro de 2022; e ix) Balanços do Orçamento Geral da União 2020 e 2021, produzidos pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc).

No que diz respeito às portarias emitidas pelo MS, a escolha por mais essa fonte de dados deveu-se a menções de portarias emitidas ao longo da

³ Conectas é uma organização não governamental que faz parte de um movimento global de luta pela igualdade de direitos, que propõe soluções, impede retrocessos e denuncia violações dos direitos humanos.

Espin nos artigos científicos e, principalmente, nos sete ciclos de relatórios produzidos pelo TCU. Percebeu-se que as portarias poderiam revelar aspectos ainda não revelados na literatura. O levantamento foi realizado por meio do sistema de busca do DOU, e levou em conta o recorte temporal relacionado com a duração de Espin no Brasil, ou seja, de 3 de fevereiro de 2020 a 25 de maio de 2022. A partir dos termos de busca COVID-19 e coronavírus, a pesquisa restringiu-se às portarias publicadas pelo MS na Seção 1 do DOU, considerando que é nessa seção que são expedidos os atos normativos. Na Seção 2, são publicados os atos de pessoal; e na Seção 3, os contratos, editais e avisos, que não fazem parte do escopo do levantamento efetuado. Cumpre mencionar que não entraram na seleção as portarias administrativas referentes a assuntos internos do MS. Dessa pesquisa, resultou um banco de dados elaborado em Excel® com 1.216 portarias, muito útil para as análises e as discussões relacionadas com as seguintes dimensões da coordenação: i) legal/normativa; e ii) recursos financeiros e repasses do FNS.

Por fim, quanto às matérias jornalísticas, foi realizada busca não sistemática, residual e seletiva, voltada fundamentalmente para os temas que evidenciaram grande comoção na sociedade ou impacto na opinião pública, nos seguintes veículos: Brasil de Fato, CBN, CNN, Conjur, Folha de São Paulo, G1, O Globo, Outras Palavras, Revista Veja, UOL.

Dessa pesquisa, resultou um banco de dados do qual pôde ser extraído o referencial analítico utilizado para a investigação e para análise da atuação do MS, como autoridade sanitária, no enfrentamento da pandemia de covid-19, *vis-à-vis* o modelo de federalismo estabelecido na CF/88. Em termos procedimentais, foi realizada a leitura exaustiva dos assuntos mencionados nas portarias emitidas pelo MS, dos relatórios e documentos, além dos artigos selecionados nos dois momentos da coleta de dados. Além disso, esforços foram concentrados na identificação de informações relevantes sobre a atuação do MS ao longo da pandemia, levando-se em conta as dez dimensões da coordenação a ele atribuídas no Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, que estabeleceu a estrutura regimental do MS e suas competências no período investigado. Também resultante da pesquisa bibliográfica inserida no banco, foi extraído o referencial analítico apresentado a seguir.

3. FEDERALISMO E RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A pandemia de covid-19 acelerou e ampliou a crise federativa desencadeada pelo governo federal iniciada em 2019, que ficou evidenciada na falta de coordenação nacional, sobretudo na gestão da crise sanitária. Isso se mostrou nos entraves e nas dificuldades na execução de ações e serviços compartilhados pelas três esferas do modelo federativo brasileiro – União, Estados e Municípios. O governo Bolsonaro buscou romper com o modelo de articulação interfederativa existente no País, resultando em um modelo federativo de confrontação que produziu respostas fragmentadas, permeadas pela competição entre os três entes federados (FLEURY; OUVENEY, 2022; GRIN *et al.*, 2022). A crise sanitária trouxe novamente à tona diferentes estratégias criadas pelos Estados Nacionais – algumas bem-sucedidas, outras não – para realizar a coordenação das ações para seu enfrentamento.

A dinâmica relativa ao modelo de federalismo instituído pela CF/88 “foi esvaziada já nos primeiros meses da pandemia, em virtude do posicionamento autocrático e negacionista do Presidente Jair Bolsonaro, criando um vácuo deliberado de coordenação federativa” (FLEURY; OUVENEY, 2022, p. 1), desvirtuou o modelo de federalismo vigente até então e resultou na trágica condução na pandemia de covid-19 no Brasil, responsável por vitimar 693,8 mil pessoas até 30 de dezembro de 2022 (COVID..., 2022).

Abrucio *et al.* (2020) apontam que as relações intergovernamentais já estavam em processo de mudança antes da crise, porém seus efeitos se intensificaram durante a pandemia, quando se torna premente a necessidade do papel coordenador da União e do MS, em relação transversal com os demais ministérios. A compreensão da coordenação intergovernamental praticada no governo Bolsonaro precisa partir da concepção do modelo federativo instituído pela CF/88, baseado em características cooperativas e forte coordenação federal, o que será feito a seguir.

O federalismo é um modo de organização política que une comunidades políticas menores no âmbito de um sistema mais abrangente, por meio da distribuição de poder e recursos entre a União e as unidades constituintes, protegendo a existência e a autoridade tanto do domínio nacional quanto dos

entes subnacionais, por meio do compartilhamento dos processos gerais de tomada de decisão e de execução das ações governamentais (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, o federalismo tem como pressuposto a necessidade simultânea de instituir formas coletivas de exercício do poder e de preservação de autonomia e singularidade, de forma a garantir a presença da identidade nacional em uma população que apresenta excessiva diversidade (territorial, política, socioeconômica, linguística, cultural etc.), ou seja, a unidade na diversidade.

O caráter horizontal das relações intergovernamentais em uma federação sustenta esse compromisso de interdependência e autonomia, com base na presença de uma sofisticada arquitetura político-institucional para gerenciar o equilíbrio necessário entre competição e cooperação, ou seja, é preciso regular as tendências centrífugas e centrípetas extremas, impondo limites ao exercício do poder da União (ou governo nacional) e dos entes federados para que não exorbitem suas prerrogativas (OUVERNEY, 2015).

No entanto, a configuração dessa arquitetura dependerá das características essenciais do regime federativo vigente, que variam de país para país, bem como a dinâmica das comunidades políticas que as produzem, reproduzem e transformam. No Brasil, a CF/88 estabeleceu um modelo de federação inovador, caracterizado pela presença de três esferas de governo – União, Estados e Municípios –, cada qual dotado de autonomia e com amplas responsabilidades na gestão de políticas públicas. Esse desenho tinha por objetivo gerar um Estado descentralizado, que fosse mais suscetível ao controle democrático por parte das populações locais e estimulasse o trabalho conjunto e o compartilhamento de recursos entre União, estados, Distrito Federal e municípios (BRASIL, 2016).

Coerente com essa lógica, o modelo de divisão de competências entre as três esferas foi definido para gerar um estímulo à formação de um arranjo cooperativo (OUVERNEY, 2015), conforme estabelecido nos arts. 21 a 25 da CF/88, e é composto por quatro formas de distribuição das competências na organização das responsabilidades entre a União, os Estados e os Municípios, quais sejam: i) competências exclusivas – áreas cujo campo de atuação pertence ao domínio de somente uma das esferas da federação, não podendo ser delegada a outras (art. 21); ii) competências privativas – áreas cujo campo de atuação pertence ao domínio de somente uma das esferas da federação,

podendo ser delegadas a outras (art. 22); iii) competências concorrenciais (conjuntas ou comuns) – áreas cujo campo de atuação é compartilhado por, pelo menos, duas das três esferas da federação (arts. 23 e 24); e iv) competências residuais – áreas cujo campo de atuação não sejam de domínio exclusivo nem compartilhado (art. 25, § 1º) (BRASIL, 1988).

O compartilhamento de competências envolve tanto as de legislação, somente entre União, estados e Distrito Federal, quanto as de gestão de políticas, abrangendo, neste caso, as três esferas da federação. Nesse último caso, os três entes federativos atuam de forma conjunta nas áreas de saúde, educação, assistência social, meio ambiente, habitação e saneamento, entre outras.

Das competências concorrentes acima, saúde e educação são os sistemas mais institucionalizados, dado que o detalhamento da divisão de tarefas entre os níveis de governo e seu financiamento foram objeto de dispositivos e de Emendas Constitucionais (EC) promulgadas a partir dos anos 1990.

Nesse cenário de competências concorrentes, abre-se a necessidade de evitar sobreposições e desperdícios de recursos, de forma a alcançar a efetividade das políticas de saúde, com equidade e qualidade das ações e serviços prestados aos cidadãos. Nesse sentido, coube à União o importante papel de coordenação interfederativa. Como o objetivo deste estudo é centrado no MS como coordenador das relações interfederativas no âmbito do SUS, torna-se central a discussão de seu processo de institucionalização no contexto federativo brasileiro, o que será abordado na próxima seção.

4. O SUS NO CONTEXTO FEDERATIVO BRASILEIRO

Como visto na seção anterior, o federalismo brasileiro é caracterizado por alto grau de descentralização política, fiscal e de competências, notadamente no que diz respeito à elaboração, ao planejamento e à execução de políticas sociais. De acordo com Fleury (2021, p. 111),

[a] CF-88 afirmou o federalismo como cláusula pétrea, introduzindo um modelo no qual todos os entes federados são dotados de autonomia e responsabilidades, atuando de forma articulada em sistemas de políticas públicas em defesa da democracia, saúde, assistência e combate à pobreza e marginalização (art. 23).

Ainda segundo a autora, resultante do processo de redemocratização do País, a CF/88 associou o federalismo brasileiro à democracia social, de sorte a induzir a materialização dos direitos de cidadania via formulação e execução de políticas públicas, a partir da cooperação entre as três esferas federadas.

Nesse sentido, a política de saúde oferece um campo fértil para a reflexão teórica e prática sobre as condições e as possibilidades de solução dos dilemas federativos. O SUS começou a ser concebido uma década antes da promulgação da Carta Constitucional de 1988 por militantes do Movimento Sanitário (FLEURY, 2011), tendo suas bases modeladas em 1986, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Posteriormente, sua criação foi oficialmente estabelecida na CF/88, e sua regulamentação se deu com as Leis nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde – LOS) e nº 8.142/1990, que dispõem sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde (BRASIL, 1990a, 1990b). Assim, como visto, além de estabelecer um modelo federativo integrado e cooperativo, a nova Constituição manteve o padrão nacional de formulação de políticas, que enfatizava decisões conjuntas nas três esferas de governo (ABRUCIO *et al.*, 2020; FRANZESE; ABRUCIO, 2013).

Dessa forma, a nova ordem político-institucional instituída no País pela CF/88 incorporou de forma inédita o movimento descentralizador que se verificava no âmbito do setor saúde, coroando o esforço dos atores progressistas setoriais com a constitucionalização do SUS, produto em especial da articulação desses nas comissões de interesse no âmbito da Assembleia Nacional Constituinte. O SUS expressa, na política de saúde, o modelo de seguridade social fundamentado no direito universal, e se organiza sob a forma de uma rede regionalizada e hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral e participação da comunidade (FLEURY, 2003; OUVÉNEY, 2015).

Esse movimento descentralizador foi contrabalançado por políticas nacionais visando à expansão de políticas públicas e do combate à desigualdade. Coube à União, então, o importante papel de coordenação federativa ou intergovernamental, mediante normatização, indução e financiamento. A implementação ficou a cargo dos governos subnacio-

nais, tornando-os centrais na pactuação e expansão das políticas sociais (ABRUCIO *et al.*, 2020).

Na gestão do SUS, o governo federal, por intermédio do MS, é responsável pela formulação e coordenação nacional da política de saúde, além de expressiva capacidade para definir regras gerais; normas e procedimentos; induzir políticas, programas e estratégias de implementação; dirimir conflitos; organizar sistemas de informação; oferecer apoio técnico entre outras atribuições fundamentais. Sendo assim, são de sua competência: a liderança e a coordenação das ações necessárias diante de crises sanitárias de forma a conduzir a tomada de decisão, de maneira pactuada, sustentada na ciência e com conhecimento da realidade das diferentes regiões do País (OUVERNEY, 2015).

Por fim, cumpre destacar que, nas últimas décadas, o MS exerceu importante papel indutor de políticas inovadoras, permitindo a manutenção do sistema de saúde unificado, ao mesmo tempo que buscou atenuar disparidades regionais na rede de serviços, além de manter políticas e sistemas nacionais de informações e vigilância (FLEURY, 2021).

4.1 COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO CONTEXTO FEDERATIVO BRASILEIRO

Emergências de saúde pública testam a resiliência dos sistemas de saúde, por requererem ações coordenadas pela autoridade sanitária de forma a envolver as demais esferas governamentais, além do engajamento da sociedade civil para seu enfrentamento. A existência de um sistema de saúde universal como o SUS deveria constituir-se em um diferencial positivo fundamental para enfrentar uma pandemia como a de covid-19. Entretanto, os problemas estruturais do sistema de saúde brasileiro, agravados pela conjuntura política e econômica do País e pela atuação do governo federal, levaram o Brasil a enfrentar a pandemia com um SUS fragilizado e com limitada capacidade de utilização dos recursos disponíveis para melhor controle da doença (MASSUDA; TASCA, 2021).

A atuação negacionista do então Presidente da República e a omissão do governo federal na coordenação da resposta à covid-19 justificam a necessidade desta abordagem, para uma melhor compreensão dos elementos explicativos da ausência de coordenação do MS.

Tendo em vista que o objetivo deste trabalho é analisar a atuação do MS como coordenador nacional do SUS, considerando as estratégias e as ações de enfrentamento da pandemia de covid-19 adotadas durante o estado de Espin no Brasil, cumpre avançar na definição de coordenação intergovernamental de políticas públicas, seus mecanismos e dimensões, elementos centrais da análise que se pretende fazer levando-se em conta o contexto federativo brasileiro.

A coordenação intergovernamental no contexto federativo brasileiro é um tema de relevância para os estudos sobre políticas sociais, mais especificamente, para as políticas de saúde, dado que a descentralização de atribuições e a autonomia das esferas subnacionais de governo são frequentemente confrontadas com os esforços políticos e institucionais com vistas a maior interação e convergência da ação pública, na busca por resultados que viabilizem a efetivação do direito à saúde.

Partindo do reconhecimento de que as relações intergovernamentais ocorrem em meio à complexidade e incerteza, Jaccoud (2020) destaca a relevância das estratégias de coordenação, consideradas como um meio de gerar cooperação, enfrentar a fragmentação e a sobreposição de ações, ampliar coerência entre atores e estratégias, além de minimizar conflitos entre políticas e organizações, aumentar a eficiência dos recursos empregados e criar alguma uniformidade no que se refere aos direitos dos cidadãos.

A autora define, então, a coordenação de relações intergovernamentais como “a implementação de estratégias e instrumentos institucionais desenhados a partir do nível superior de governo para produzir um resultado regulado de execução de política pública”. Caracteriza-se, assim, por “concentração de autoridade, com centralização de decisões e redução da autonomia decisória dos entes subnacionais, bem como pela produção de convergência e alinhamento em face de determinados objetivos da política pública” (JACCLOUD, 2020, p. 39).

Para Abrucio (2005, p. 44), a coordenação federativa ou intergovernamental diz respeito às “formas de integração, compartilhamento e decisão conjunta presentes nas federações”. No caso específico da saúde, isso se traduz no alcance e na implementação de um modelo de gestão capaz de coordenar a ação dos entes federados, de forma a garantir a provisão de políticas e serviços públicos descentralizados, a partir de redes regionalmente organizadas,

permitindo o acesso da população ao atendimento em diferentes níveis de complexidade (PAIVA; GONZALEZ; BENEVIDES, 2020). Trata-se, portanto, de aspecto essencial que visa garantir o equilíbrio entre a autonomia dos entes e a interdependência entre eles, fato determinante para o enfrentamento da crise sanitária da covid-19.

Para tanto, a literatura também chama a atenção para os desafios de consagrar estratégias e instrumentos de coordenação de políticas públicas em arranjos federativos cooperativos, cujos objetivos e resultados dependem dos “atributos e autoridades formalmente estabelecidos”, bem como de “um conjunto continuado de negociações entre os atores governamentais situados nos diferentes níveis de governo” (JACCOUD, 2020, p. 48).

A autora segue a afirmar que é variável a capacidade de influência e indução do governo federal sobre a autoridade local, e cita como um exemplo de instrumento relevante de coordenação intergovernamental a mobilização de mecanismos financeiros na forma de transferências condicionadas voluntárias. Seu poder de indução se relaciona com: i) a concentração de recursos discricionários em poder do governo federal; e ii) a autonomia fiscal dos entes subnacionais.

Para Grin (2016), as desigualdades referentes às capacidades financeiras e administrativas entre os níveis subnacionais influenciam a dinâmica das negociações intergovernamentais e os instrumentos de coordenação e sua efetividade. Para o autor, os níveis subnacionais com capacidades estatais⁴ fracas ou ausentes apresentam maior dependência do governo central ao mesmo tempo que apresentam reduzido poder de agência. Contudo, à medida

⁴ O artigo de Grin (2016) não fornece um conceito ou definição de capacidade estatal. Fomos então buscar a referida definição em Souza e Fontanelli (2020), que efetuaram relevante levantamento bibliográfico sobre o tema. Para os autores, “capacidade estatal é um conceito abrangente e multidimensional e que requer ser operacionalizado através de desagregações. O conceito é multidimensional porque envolve componentes políticos, institucionais, administrativos e técnicos. O componente político diz respeito às regras do jogo que regulam o comportamento político, societal e econômico. O componente legal diz respeito às regras jurídicas que regulam o comportamento dos atores e das instituições. O componente organizacional/administrativo remete à capacidade de prover bens e serviços com eficiência através de uma burocracia profissionalizada e em moldes weberianos. Por fim, o componente de políticas públicas diz respeito a instituições e estratégias que influenciam decisões sobre políticas, sua formulação e execução. Esses componentes incorporam, entre outros, a construção de capacidade burocrática e o grau de profissionalização da burocracia para investigar as condições em que políticas são formuladas e executadas” (SOUZA; FONTANELLI, 2020, p. 45-46).

que se reforça o processo de aprendizado⁵, o aumento de tais capacidades pode fortalecer a autonomia das burocracias locais e ampliar o seu poder no processo de negociações federativas para a implementação de políticas públicas. Esse elemento, entre outros, foi particularmente importante na formulação e implantação das ações de enfrentamento da pandemia de covid-19 no País, como veremos mais à frente.

No que tange aos elementos políticos associados à coordenação intergovernamental no federalismo brasileiro, Abrucio, Franzese e Sano (2013) apontam que os governantes locais podem se beneficiar da segurança que as decisões e as ações coletivas logram aportar à gestão pública e a sua própria carreira política. Sublinham, no entanto, que, em muitas situações, a competição pode ser mais interessante do que a colaboração, como no caso em que os ganhos e as perdas eleitorais ultrapassam os limites municipais envolvendo competição partidária em âmbito regional ou estadual. Isso ocorreria, por exemplo, quando prefeitos concorrem ao cargo de deputado contra os prefeitos igualmente candidatos de municipalidades vizinhas. Os autores também chamam atenção para o custo das transações federativas para os governadores quando atuam na coordenação dos municípios. Induzir ou participar de ações intermunicipais implica atuar em regiões onde há aliados e adversários. Segundo os autores, três possibilidades de ação se abrem para os governos estaduais em seu esforço de dividir politicamente o bônus e o ônus político previstos: i) não atuar em prol da colaboração intergovernamental; ii) limitar a sua intervenção aos lugares com maioria governista; e iii) atuar por meio de iniciativas informais, de modo que os acordos possam ser abandonados em caso de impasse político.

Por fim, ainda na dimensão política, Souza (2018) destaca os conflitos partidários entre os Executivos dos níveis de governo como obstáculos às ações de coordenação vertical: o conflito seria mais ativo quando o sistema político opera sob polarização entre dois partidos do que quando opera com competição entre vários partidos.

⁵ O processo de aprendizado, segundo Grin (2016), é resultante da cooperação entre governo nacional e o(s) ente(s) subnacional(is) no que diz respeito ao tema da modernização gerencial. Ações dessa natureza podem contribuir para ampliar os níveis desses entes e reforçar política e institucionalmente a descentralização e a regionalização.

4.2 COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL NO SUS, SEUS MECANISMOS E DIMENSÕES

Conforme visto em seções anteriores, o SUS foi regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, considerando a estrutura federativa definida pela CF/88 que, por sua vez, estabeleceu os papéis da União, dos estados e dos municípios e suas respectivas competências, atribuindo autonomia administrativa e tributária aos entes da federação. Coube ao MS, como entidade representativa do governo federal, a responsabilidade pela formulação e coordenação nacional das políticas de saúde, além de expressiva capacidade para definir regras gerais; normas e procedimentos; induzir políticas, programas e estratégias de implementação; dirimir conflitos; organizar sistemas de informação; oferecer apoio técnico, entre outras atribuições fundamentais. Sendo assim, são de sua competência: a liderança indutora e a coordenação intergovernamental das ações necessárias diante de crises sanitárias de forma a conduzir a tomada de decisão, de maneira pactuada, sustentada na ciência e com conhecimento da realidade das diferentes regiões do País.

A coordenação federativa ou intergovernamental em saúde se materializa por meio de três mecanismos de caráter legal-normativo, quais sejam: i) estrutura de governança federativa do SUS; ii) divisão de competências e responsabilidades gestoras no contexto do marco regulatório do SUS; e iii) indução de políticas por parte do governo federal (ABRUCIO, 2005; BRASIL, 2016). No âmbito da indução, as transferências intergovernamentais condicionadas e a mobilização de recursos financeiros cumprem relevante papel na implementação das políticas de saúde.

A função coordenação do MS possui caráter multidimensional. Sendo assim, para o objetivo deste trabalho, os três mecanismos acima apontados se desdobram nas dez dimensões de análise apontadas nas notas metodológicas, elencadas a partir da leitura do Decreto nº 9.795/2019, que estabeleceu a estrutura regimental do MS e suas competências no período investigado.

De forma a prover maior fluidez no texto, optou-se por juntar, em cada dimensão, a conceituação normativa fundamentada no Decreto nº 9.795/2019 com os resultados encontrados na pesquisa. É importante sublinhar que a atuação do governo federal e o tipo de coordenação por ele exercida ao longo da pandemia impactaram profundamente a atuação do MS como autoridade

sanitária máxima, responsável por planejar e coordenar as estratégias e ações de enfrentamento da pandemia de covid-19, que necessitaria que se levassem em conta as desigualdades estruturais brasileiras, seja no âmbito regional, seja no âmbito social.

A. Coordenação político-institucional

Essa dimensão da coordenação envolve a estrutura da governança federativa do SUS e a divisão de competências federativas e responsabilidades gestoras no contexto do marco regulatório do SUS.

- *Estrutura da governança federativa do SUS*

A configuração político-institucional da governança do SUS é composta por instâncias e mecanismos oficiais de compartilhamento de poder que asseguram a participação dos Estados e Municípios na elaboração das políticas e programas no planejamento nacional, na alocação de recursos financeiros, e na tomada das principais decisões que afetam os rumos da política de saúde no País.

As autoridades sanitárias responsáveis pela condução da política de saúde em suas respectivas esferas de governo são o MS, as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e as Secretarias Municipais de Saúde (SMS). No âmbito nacional, a CIT consiste no fórum de negociação e pactuação entre os representantes dos gestores das três esferas de governo. Assim, integram a CIT: os representantes da direção do MS, do Conass e do Conasems. As Comissões Intergestores Bipartite (CIB) constituem-se em fóruns de negociação e pactuação em cada um dos 26 estados da federação e reúnem os representantes da SES e das SMS⁶. As Comissões Intergestores Regionais (CIR) passaram a compor a estrutura de governança do SUS a partir da promulgação do Decreto nº 7.508, de 20 de junho de 2011, que estabeleceu esse fórum de tomada de decisões relativas ao planejamento e à gestão do SUS no âmbito das regiões de saúde, e é composta pelos gestores municipais e pelo gestor estadual.

⁶ No Distrito Federal, não há a presença de uma CIB em função de sua natureza especial de organização político-administrativa, que não prevê a existência de governos locais autônomos.

As CIR estão vinculadas às respectivas SES para efeitos operacionais e administrativos, devendo observar as diretrizes definidas na respectiva CIB (BRASIL, 2016).

O modelo de governança do SUS também prevê espaços de participação da sociedade nas três esferas de governo, que são os conselhos de saúde e as conferências de saúde. Os conselhos de saúde são voltados para a formulação de estratégias e controle da execução da política de saúde, incluindo as questões relativas aos aspectos econômicos e financeiros. Estão organizados na forma de um órgão colegiado, de natureza permanente e deliberativa no âmbito da estrutura organizacional do Poder Executivo, e sua composição é formada por representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços (BRASIL, 2012).

As conferências de saúde têm como objetivo produzir avaliações sobre a situação de saúde da população e definir diretrizes que irão orientar a formulação das políticas e programas de saúde para a respectiva esfera de governo. São realizadas a cada quatro anos – ou em um período menor se conveniente – e são convocadas, preferencialmente, pelo Poder Executivo ou, em caráter extraordinário, pelo conselho de saúde da respectiva esfera de governo; possuem caráter ascendente (as conferências municipais precedem as estaduais, e essas, a nacional) e sua composição abrange os diversos segmentos sociais do setor saúde (BRASIL, 2016). O modelo de governança vigente na saúde é sintetizado na Figura 1.

FIGURA 1 – Estrutura de governança do SUS



Novo Federalismo
no Brasil: Tensões e
Inovações em Tempos de
Pandemia de Covid-19

FONTE: ADAPTADO DE LIMA (2013, P. 101).

Cabe ao MS a coordenação político-institucional do SUS, que, de acordo com o art. 10 do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, vigente no período da Espin, são as seguintes competências: i) propor normas e desenvolver estratégias para fortalecer e aprimorar a gestão compartilhada e a governança no SUS; ii) articular, integrar e promover as atividades e as ações de cooperação entre os entes federativos e as entidades representativas dos gestores do SUS; iii) subsidiar e cooperar com o processo de negociação para a definição de regras de financiamento e alocação de recursos do SUS; iv) subsidiar o planejamento integrado das Superintendências Estaduais do MS; v) desenvolver instrumentos, mecanismos e iniciativas de fortalecimento das relações interfederativas e das práticas participativas; vi) prestar apoio técnico e administrativo à CIT, na condução do Pleno, da Câmara Técnica e dos Grupos de Trabalho; e vii) sistematizar e divulgar informações sobre planejamento, regionalização e participação popular, para o aprimoramento da gestão compartilhada e da governança no SUS (BRASIL, 2019).

⁷ Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde – Cosems, são colegiados de Secretarias Municipais de Saúde e o seu coletivo de gestores municipais de saúde em cada estado do País.

- *Divisão de competências federativas e responsabilidades gestoras no contexto do marco regulatório do SUS*

Como visto anteriormente, a LOS estabeleceu a configuração intergovernamental do SUS com vistas a concretizar a proposta de acesso universal, integral e equânime à saúde, conferindo ao MS o papel de órgão gestor no âmbito da União e às secretarias de saúde nos âmbitos estadual e municipal (BRASIL, 1990a). Mais do que um administrador, o gestor do SUS é a autoridade sanitária em cada esfera de governo.

A CF/88 e a LOS definiram os fundamentos de organização federativa da política de saúde no Brasil e estabeleceram que a distribuição de competências entre as esferas de Estado deve compatibilizar os princípios de descentralização e unicidade, compondo um sistema de saúde com comandos no âmbito nacional, estadual e local, articulados de forma regionalizada com o objetivo de integrar as ações e serviços de saúde em todo o País. Essa concepção é a base de uma arquitetura de organização federativa que combina um conjunto de competências comuns ou concorrentes com a alocação de competências específicas para cada esfera, conforme pode ser depreendido no Quadro 1.

QUADRO 1 – Divisão de Competências Federativas no SUS entre União, Estados e Municípios

ESFERAS DE GOVERNO	DISTRIBUIÇÃO FEDERATIVA DE COMPETÊNCIAS	
	COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DE CADA ESFERA	COMPETÊNCIAS COMUNS
União	<ul style="list-style-type: none"> • Formular, apoiar a implementação e avaliar as políticas prioritárias em âmbito nacional; • Elaborar o planejamento estratégico do SUS; • Coordenar sistemas de alta complexidade; • Coordenar sistemas de laboratórios de saúde pública, de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária; • Formular a política nacional de produção de insumos e equipamentos; • Promover a descentralização de ações e serviços de saúde; • Estabelecer e coordenar os sistemas nacionais de auditoria e ouvidoria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planejar, organizar e avaliar a provisão local de serviços de saúde; • Gerenciar as unidades públicas de saúde; • Executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador; • Implementar a política de insumos e equipamentos em saúde; • Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

ESFERAS DE GOVERNO	DISTRIBUIÇÃO FEDERATIVA DE COMPETÊNCIAS	
	COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DE CADA ESFERA	COMPETÊNCIAS COMUNS
Estados	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a articulação sistêmica, o planejamento e coordenação regional das políticas, ações e serviços de saúde; • Monitorar e avaliar as redes regionalizadas e hierarquizadas no SUS; • Elaborar e sistematizar os planos de médio e longo prazo no âmbito estadual; • Fornecer apoio técnico e financeiro aos Municípios nas ações de descentralização; • Coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar proposta orçamentária • (Inciso X da Lei nº 8.080, de 1990).
Municípios	<ul style="list-style-type: none"> • Planejar, organizar e avaliar a provisão local de serviços de saúde; • Gerenciar as unidades públicas de saúde; • Executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador; • Implementar a política de insumos e equipamentos em saúde; • Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde. 	

FONTE: BRASIL (2016, P. 40).

- **Resultados**

Para cumprir o planejamento sanitário relativo à pandemia, previsto no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus Covid-19⁸, teria sido necessário que o MS pactuasse sua execução com as SES e SMS no âmbito da CIT. Da mesma forma, era preciso que o MS tivesse

⁸ O MS, via Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), publicou a 1ª edição do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus Covid-19 em 13/02/2020, pouco depois da declaração da Espin, feita em 03/02/2020. A 2ª edição foi publicada em novembro de 2020, e a 3ª e última edição foi publicada em 2021. Essas duas últimas edições, não mais sob os auspícios da SVS, mas pela Secretaria Executiva do MS. O referido documento deveria ter sido a referência teórico-institucional acerca do que deveria ter se desenrolado idealmente para o enfrentamento da covid-19 em oito frentes, quais sejam: i) Vigilância; ii) Suporte laboratorial; iii) Medidas de controle de infecção; iv) Assistência; v) Assistência farmacêutica; vi) Vigilância Sanitária – Medidas de saúde em pontos de entrada (portos, aeroportos e passagens de fronteiras); vii) Comunicação de risco; e viii) Gestão (BRASIL, 2020). Porém, ele não foi cumprido (TCU, 2022; PINTO 2021a; SENADO FEDERAL, 2021).

efetivamente realizado a coordenação nacional do sistema e mobilizado as redes de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), conforme a competência e a capacidade operacional de cada nível da federação (PINTO, 2021a).

Complementarmente, também pode ser apontada como problemática a baixa aderência entre o planejamento das ASPS – efetuado de forma fragmentada e não coordenada – e a execução orçamentária, causada pela voluntariosa condução dos recursos públicos por parte do MS, que tendeu à maximização dos ganhos de curto prazo, tendo em vista as eleições municipais de 2020. Tal fato foi de encontro às prioridades estabelecidas pelo CNS e demais instâncias coletivas previstas na estrutura de governança do SUS. Ao fim e ao cabo, o cenário foi de tragédia anunciada, como se pode depreender da leitura dos sete relatórios de acompanhamento elaborados pelo TCU (2022).

Pinto (2021a, p. 12) corrobora o elemento acima ao sublinhar que o “Plano de Contingência Nacional não foi executado como núcleo da política pública de saúde durante a pandemia, tampouco orientou os demais eixos de enfrentamento à Covid-19 nas searas econômica e social”.

De acordo com o Grupo de Trabalho em Saúde (GT-Saúde), o principal elemento que justifica esse comportamento repousou na “grave deterioração da capacidade de coordenação e gestão do SUS devido à perda de autoridade sanitária e desmantelamento de áreas técnicas do Ministério da Saúde” (COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022, p. 9), notadamente em virtude da promoção, pelo Presidente da República, de ambiente de conflito, com desprezo ao papel do controle social e a deslegitimação da atuação do CNS na definição das diretrizes das políticas de saúde.

Em outras palavras, os mecanismos de participação e consulta cidadã foram ignorados ou mesmo desmontados no período de vigência da Espin, o que gerou forte reação dos conselhos e entidades representativas. No nível federal, o CNS produziu diversas recomendações, notas públicas, campanhas e outros materiais, destinados ao poder público e à sociedade, desde o início do estado de calamidade. A título de exemplo, o CNS elaborou um Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia em parceria com a FPV, lançado em julho de 2020, com várias orientações, como a adoção de medidas não farmacológicas em proteção ao contágio, bem como a priorização da vacinação, que seguiu em atualização permanentemente. A Comissão de Financiamento e Orçamento (Cofin) publicou periodicamente boletins sobre a execução orça-

mentária do MS, e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) teve um papel central na aprovação dos ensaios clínicos dos tratamentos contra o novo coronavírus, com a garantia de que eles fossem conduzidos seguindo altos padrões éticos e de respeito pela vida (INESC, 2021a).

Ou seja, não só governo federal não respeitou o pacto federativo, eximindo-se de suas responsabilidades na coordenação nacional do SUS e no enfrentamento da pandemia, transferindo-as para estados e municípios; como também deixou de cumprir de forma satisfatória a cooperação técnica e financeira com os entes subnacionais, tema de grande relevância ao se considerar a dimensão populacional e continental do País e sua estrutura político-administrativa, que atribui responsabilidades comuns aos entes federados (CHIORO, 2021).

B. Coordenação dos recursos financeiros e dos repasses do Fundo Nacional de Saúde

Paiva, Gonzalez e Benevides (2020) apontam que, no âmbito da política de saúde, existem dois tipos de instrumentos financeiros de coordenação, quais sejam: i) transferências regulares e automáticas do MS para estados e municípios, mais comumente denominadas de transferências fundo a fundo ou transferências condicionadas; e ii) vinculação de recursos associada a patamares mínimos de gasto por esfera de governo.

As transferências fundo a fundo, regulares e automáticas, indicam que os critérios que regem a distribuição dos principais mecanismos de transferência federal são “fortemente atrelados à implantação de programas prioritários, à série histórica de produção e faturamento de serviços de saúde, e ao critério populacional (transferência de valores per capita)” (PAIVA; GONZALEZ; BENEVIDES, 2020, p. 149). Ou seja, a maior parte dos recursos repassados aos entes subnacionais está associada aos incentivos para que estados e municípios garantam sua adesão aos programas prioritários e aos repasses condicionados à capacidade instalada do município para a oferta de níveis mais complexos de atenção à saúde, estes últimos baseados em série histórica.

Dessa forma, os incentivos se constituem em importantes mecanismos para a atuação coordenada entre diferentes níveis de governo, favorecendo o estabelecimento de prioridades políticas nacionais.

A vinculação de recursos também cumpre atribuição significativa como instrumento de coordenação federativa na área da saúde na medida em que garante gastos mínimos das esferas subnacionais para a política e permite recursos estáveis para assegurar as contrapartidas desses entes ao financiamento dos programas definidos como prioritários pelo gestor federal. Esse instrumento mostrou-se fundamental para a ampliação da participação de estados e municípios no financiamento da saúde e para a garantia dos recursos necessários às contrapartidas das esferas subnacionais no financiamento de programas definidos como prioritários pelo gestor federal (LIMA, 2013; PAIVA; GONZALEZ; BENEVIDES, 2020).

Ainda que a vinculação de recursos preveja gastos mínimos para os três níveis de governo, são as obrigações de gastos municipais e estaduais que oferecem as contrapartidas necessárias ao recebimento dos repasses para implementação das políticas priorizadas, sendo esse mecanismo um importante instrumento indutor e coordenador de políticas utilizado pelo MS.

Os limites mínimos dos gastos em saúde para cada um dos três níveis de governo foram estabelecidos pela EC nº 29 (EC-29), de 13 de setembro de 2000: estados e municípios deveriam destinar de 12% a 15%, respectivamente, de suas receitas de impostos e transferências constitucionais e legais – regra ainda em vigência –, enquanto para a União, foi estabelecido um valor mínimo correspondente ao valor empenhado em ASPS no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) entre os dois anos anteriores, configurando-se em importante mecanismo de ampliação dos gastos públicos com saúde nas três esferas de governo nos anos subsequentes à sua aprovação (PAIVA; GONZALEZ; BENEVIDES, 2020).

Em que pesem as dificuldades de sua regulamentação, nos estados e municípios, o volume de recursos próprios destinados à saúde triplicou enquanto os de origem federal foram ampliados em 75%. O aumento dos recursos transferidos da União para os entes subnacionais ocorreu tanto em decorrência de maiores quantias transferidas como pela redução do gasto federal executado diretamente. “A aplicação direta do MS passou de 86,6% em 1995 para 34% em 2013, enquanto o gasto com transferências aos estados e ao Distrito Federal saiu de um patamar de 13% para 63% nos mesmos anos” (JACCOUD; VIEIRA, 2020, p. 60).

Verifica-se, assim, que a EC-29/2000 teve papel importante na redução gradual da hegemonia federal no financiamento da saúde, bem como na consolidação da política de saúde, quando se analisa o grau de estabilidade que as despesas próprias efetuadas pelos estados e municípios representaram no total das despesas com saúde realizadas por estes entes, o que explica, em grande medida, a resiliência do SUS na pandemia de covid-19 (PAIVA; GONZALEZ; BENEVIDES, 2020).

A publicação da Portaria nº 3.992/2017 alterou a forma de transferência dos recursos federais estabelecidos na EC-29/2000, enfatizando a autonomia dos demais entes federados ao estabelecer flexibilização financeira do uso dos recursos, transferidos em duas rubricas, custeio e capital, que podem ser utilizados indiscriminadamente para qualquer política, programa ou serviço de saúde no decorrer do exercício financeiro. Essa mudança trouxe uma ruptura no desenho de aplicação dos recursos repassados fundo a fundo pelo MS via FNS que, antes da portaria, era feito em cinco grandes blocos: i) atenção básica; ii) média e alta complexidade; iii) assistência farmacêutica; iv) vigilância sanitária; e v) gestão. Mesmo que não tenha sido alcançado o intento inicial da desvinculação total pretendida, os gestores municipais e estaduais lograram obter mais flexibilidade financeira, apesar de permanecerem vinculações para destinações específicas, embora em número menor do que o existente antes da publicação da Portaria nº 3.992/2017 (JACCOUD; VIEIRA, 2020).

Como decorrência dessa alteração, a capacidade de indução de políticas enfraqueceu, ficando o MS com um de seus principais instrumentos de coordenação da política em âmbito nacional debilitado. Por outro lado, esse fortalecimento da autonomia dos estados e municípios revelou-se muito importante para as ações de enfrentamento da pandemia de covid-19, dado que, em muitos momentos, o MS se eximiu de exercer sua função de coordenador nacional do SUS por interferência do governo federal, que agiu na contracorrente do que seria necessário implementar para mitigar a transmissão e os efeitos da doença na população, colocando o Brasil na desonrosa segunda posição no mundo em termos do número de mortes. Nesse contexto, o vácuo de coordenação do MS foi preenchido pelos governos estaduais e municipais.

- *Resultados*

Após a entrada em vigor da EC-95/2016, observou-se piora substantiva no financiamento federal da saúde – que já se encontrava subfinanciado – e na alocação de recursos do SUS devido a medidas de austeridade fiscal e ao crescimento do percentual do orçamento executado por emendas parlamentares⁹, agravando a sobrecarga do financiamento sobre estados e, principalmente, sobre municípios (COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022).

No que diz respeito à execução orçamentário-financeira do MS em 2020, houve expansão das despesas com ASPS devido ao início da pandemia de covid-19, em razão da necessidade de financiamento do tratamento da doença, notadamente, por causa do aumento das internações hospitalares. Para viabilizar essa expansão, o Congresso Nacional aprovou, em maio, o chamado Orçamento de Guerra por meio da EC-106/2020. O governo federal realizou aporte de R\$ 64,2 bilhões em recursos extraordinários, sendo 51,8% transferidos aos entes subnacionais (FALEIROS; PEREIRA, 2021; IPEA, 2022), e somente 15% foram aplicados de forma direta pela União. No entanto, menos de 70% desses recursos (cerca de R\$ 40 bilhões) foram executados ou pagos, o que corresponde a apenas 8% dos gastos totais para o enfrentamento da pandemia (INESC, 2021b).

Tal aporte trouxe consigo uma inovação: a finalidade definida no Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União 21C0, ação orçamentária dedicada exclusivamente ao enfrentamento da covid-19.

Ao contrário das demais ações orçamentárias, a 21C0 destinou-se a todas as áreas da saúde, possibilitando que seus recursos fossem executados [de forma flexível] em ASPS na atenção primária e especializada, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, aquisição de suprimentos, insumos e produtos hospitalares (FALEIROS; PEREIRA, 2021, p. 5647).

⁹ As emendas parlamentares vêm assumindo um papel cada vez mais importante no orçamento da saúde. Em 2021, por exemplo, 8% da execução financeira da função saúde foi proveniente de emendas, em um valor total de R\$ 15 bilhões. Em 2019, as emendas representavam 5% do orçamento total da saúde. As emendas de relator mais que triplicaram de 2020 para 2021, tendo sido responsáveis por quase metade (47%) do valor pago em emendas (INESC, 2021a).

No entanto, a transferência de recursos fundo a fundo mostrou-se baixa, sendo alvo de questionamentos do Ministério Público Federal (MPF), do CNS e do TCU. O maior atraso de execução orçamentária residiu na subfunção de atuação direta do MS (PINTO, 2021a).

A execução total dos recursos extraordinários foi de 61,5%, sendo 36,4% destinados aos Municípios; 15,4% aos Estados; 22,8% aplicações diretas do MS; e o restante a outras modalidades. As transferências fundo a fundo foram realizadas a partir de março, atingindo o maior volume entre junho/2020 (R\$6,42 bilhões; 20%) e agosto/2020 (R\$9,12 bilhões; 28%). Os repasses em 2020 foram normatizados por 616 portarias [das 721 emitidas em 2020¹⁰, sendo que a maior parte no 2º semestre, muitos no mês de dezembro]. [...] Verificou-se que a maioria dos repasses [...] foi destinada ao custeio das ações e serviços de saúde de maneira geral (R\$18,35 bilhões; 59,3%), seguida de repasses direcionados às ações de Média e Alta Complexidade (R\$7,30 bilhões; 23,6%), Emendas Parlamentares (R\$2,24 bilhões; 7,2%), Atenção Primária (R\$1,51 bilhão; 5,0%), Vigilância (R\$857,67 milhões; 2,8%), Assistência Farmacêutica (R\$649,83 milhões; 2,1%) e não informados (R\$1,58 milhão). [...] Registra-se que duas outras Portarias publicadas nos últimos dias de dezembro/2020, não foram aqui computadas, visto que os recursos foram transferidos em janeiro/2021 (FALEIROS; PEREIRA, 2021, p. 5643).

A prevenção e a promoção à saúde no nível municipal foram frustradas ao longo do primeiro semestre de 2020, observando-se a escalada da demanda por assistência hospitalar de média e alta complexidade a cargo dos Estados, sobretudo em unidades de tratamento intensivo nos semestres subsequentes. Apesar disso, a estimativa de repasses federais para os Estados foi reduzida ao longo do ano de 2020 e no início de 2021 (PINTO, 2021b).

O segundo semestre de 2020 foi marcado por três fluxos de tensões, acirrados pela atuação do governo federal: i) eleições municipais e consequente liberação de recursos de maneira clientelista para esses entes da federação; ii) impasse orçamentário nos debates do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias – PLDO/2021 e do Projeto de Lei

¹⁰ De acordo com apuração extraída diretamente do banco de dados das portarias emitidas especificamente para este estudo pelas autoras. Detalhes de como foi elaborado o levantamento podem ser encontrados nas notas metodológicas deste trabalho.

Orçamentária Anual – Ploa/2021, dado que a União não previu recursos destinados à continuidade do enfrentamento da pandemia, exigindo, ao longo do ano de 2021, novas dotações de recursos extraordinários para esta finalidade; e iii) “inadequada avaliação [...] para fins de contratação tempestiva e suficiente de vacinas” contra a covid-19, resultando em atraso no início da vacinação (PINTO, 2021a, p. 22). O crédito extraordinário de R\$ 20 bilhões da Medida Provisória (MP) nº 1.105/2020, destinado para a compra de vacinas, foi aprovado somente em 17 de dezembro e, por isso, não foi utilizado em 2020, tendo sido destinado para execução em 2021 (IPEA, 2022).

Os recursos de aplicação direta pelo MS foram destinados integralmente à aquisição e à produção de vacinas, e corresponderam a apenas 20% do total dos recursos autorizados. Mesmo com a transferência de recursos para estados e municípios, foram muitas as dificuldades para manter seus sistemas de saúde funcionando, situação que se agravou em 2021, já que não foi prevista, pelo governo federal, a manutenção do orçamento da saúde em nível semelhante ao de 2020 (FALEIROS; PEREIRA, 2021).

Em 2021 foram autorizados R\$ 205,9 bilhões para a saúde. Esse valor é significativamente maior (40% a mais) do que o previsto na proposta orçamentária do Executivo aprovada pelo Congresso (Lei Orçamentária Anual – LOA/2021). Conforme visto, o governo federal subestimou os recursos para a saúde quando planejou o orçamento para 2021, ao ignorar a continuidade da pandemia de covid-19 e as suas consequências de longo prazo, bem como a demanda represada no SUS por causa do adiamento de tratamentos de outros agravos durante o estado de emergência (INESC, 2021a).

Mesmo que recursos adicionais tenham sido alocados, a falta de programação orçamentária tempestiva prejudicou a gestão apropriada do orçamento, pressionando ainda mais o SUS, que já se encontrava sobrecarregado e desfinanciado. De acordo com o Inesc (2021a, p. 27), do total da execução financeira dos recursos destinados à saúde em 2021, “25% dos gastos foram com Covid-19, correspondendo a R\$ 45,8 bilhões, um valor semelhante ao de 2020, considerando-se a inflação”, em que pese 2021 ter sido o ano mais letal da pandemia no Brasil. Enquanto em 2020 houve 202 mil óbitos no País, em 2021, esse valor mais que dobrou, alcançando 411 mil óbitos (MADEIRO, 2023). Assim, adentramos 2022 com mais 613 mil mortos pela covid-19.

Nota-se que foi extremamente prejudicial a falta de um plano de desembolso adequado por parte do governo federal, que considerou que a covid-19 simplesmente desapareceria no dia 31 de dezembro de 2020. Fica evidente, ao serem analisadas as portarias emitidas pelo MS durante o período da ESPIN, que a

[...] estratégia de liberação de recursos a conta gotas evidenciou o descumprimento da responsabilidade da administração Bolsonaro de coordenar nacionalmente a resposta à pandemia motivada, de um lado, por sua postura negacionista e, por outro, pela implementação de drásticas medidas de austeridade fiscal, mesmo em detrimento da saúde e da vida da população brasileira. Na prática, o SUS precisou lidar com a maior pandemia do último século sem recursos adequados para a mobilização de profissionais de saúde, aquisição de insumos e vacinas para toda a população brasileira, e enfrentando o desabastecimento de oxigênio e de medicamentos em diversos estados (INESC, 2021a, p. 28).

Em 25 de maio de 2022, em que foi decretado o fim da Espin no Brasil, segundo o Boletim Cofin de 31 de dezembro de 2022, foram destinados R\$ 10,15 bilhões para ações de enfrentamento da covid-19 (montante menor do que os R\$ 11,3 bilhões apontados no Boletim Cofin de 30 de novembro de 2022), conforme segue: i) R\$ 8,7 bilhões para aplicação direta do MS – notadamente, compra de vacinas –, perfazendo 86% do total; ii) R\$ 977 milhões referentes a transferências fundo a fundo para municípios e R\$ 309 milhões em transferências fundo a fundo aos estados (9,6% e 3% do total respectivamente); iii) R\$ 107 milhões em transferências a instituições privadas sem fins lucrativos (1,1% do total); e iv) resíduo de R\$ 57 milhões destinados a outras modalidades de aplicação (0,3% do total) (FÚNCIA; BENEVIDES, 2023).

A partir desses números, pode-se inferir que, a exemplo do que ocorreu em 2021, também em 2022, foram ignoradas a real necessidade de financiamento do SUS e a profunda crise sanitária vivenciada pela população brasileira. É importante lembrar que a pandemia não só se estendeu como também houve um aumento expressivo no número de casos no início de 2022 associado à ômicron, uma nova variante do Sars-CoV-2. Graças à vacinação em massa da população, não houve o mesmo aumento no número de óbitos pela doença.

É importante chamar a atenção que, em 2020, as emendas de relator representavam, em termos reais, 1,65%, ou R\$ 2,3 bilhões do total executado no âmbito do orçamento do MS. Desse total, os gastos correntes compuseram R\$ 2 bilhões ao passo que os investimentos foram de R\$ 305 milhões. Em 2021, esse montante cresceu 165%, chegando a R\$ 3,8 bilhões, com o gasto corrente sendo responsável pela maior fração, R\$ 5,7 bilhões, seguido dos investimentos, R\$ 377 milhões. Em 2022, ano de eleições, essa tendência de crescimento no nível de execução mostrou-se presente, visto que R\$ 6,2 bilhões foram executados em RP-9 (IEPS, 2023).

Os recursos provenientes de emendas atendem mais diretamente aos interesses eleitorais dos parlamentares, e não necessariamente são compatíveis com as necessidades de saúde da população – uma vez que não foram referendados pelos critérios de repasse pactuados e planejados na CIT ou aprovados pelo CNS. No caso das emendas de relator, a decisão alocativa foi do relator do orçamento em diálogo com o governo, sem qualquer critério sanitário, populacional ou mesmo de transparência sobre a autoria dos pleitos (INESC, 2021a). Avalia-se que esse quadro

[...] remete a um jogo complexo em que coexistem contenção das despesas primárias ordinárias no atacado, distribuição de recursos no varejo e flexibilização seletiva da política fiscal para arbitrar gastos a serem ampliados, utilizando-se o orçamento público de forma discricionária como instrumento de acumulação de capital político e econômico (INESC, 2021a, p. 34).

Por fim, a análise da execução orçamentária é um dos indicadores de que o governo federal não exerceu sua responsabilidade de ser o principal coordenador dos esforços, transferindo os problemas para os estados e municípios. Isso é extremamente problemático, pois – embora a descentralização seja um dos princípios organizativos no SUS – uma pandemia em nível global exige esforços coordenados entre todos os entes, e este papel é da União, bem como o auxílio financeiro aos demais.

C. Coordenação legal-normativa

Função federal de modulação do SUS, com vistas a: i) institucionalização de políticas; ii) estabelecimento de diretrizes; iii) definição e criação de

planos e normas de procedimentos; iv) nomeação, designação de ocupantes de cargos em comissão e funções de confiança; v) instituição de comissões, comitês, grupos de trabalho etc.; vi) aprovação de planos de trabalho de apoio às ações de saúde; vii) instituição de programas de saúde; viii) habilitação de serviços específicos aos hospitais e estabelecimentos de saúde; ix) repasses de recursos financeiros e demais serviços dentro de sua esfera de competência, entre outros.

Os instrumentos utilizados para isso são as portarias ministeriais, definidas como atos normativos internos pelos quais o Ministro da Saúde e seus secretários – estes somente no âmbito de sua competência material – estabelecem regras, baixam instruções para aplicação das leis ou tratam da organização e funcionamento de serviços de acordo com a sua natureza administrativa.

- *Resultados*

A partir da construção do banco de dados sobre as portarias referentes aos atos normativos emitidos pelo MS durante o tempo em que durou a Espin (3 de fevereiro de 2020 a 25 de maio de 2022), pode-se, de imediato, constatar que a produção foi intensa e fragmentada. No total do período, foram emitidas 1.216 portarias, sendo 721 em 2020, 452 em 2021 e 43 em 2022, cuja distribuição mensal ano a ano e por órgão emissor e Ministro podem ser observadas nas Tabelas 1 e 2, respectivamente, a seguir.

TABELA 1 – Distribuição mensal das portarias emitidas pelo MS durante a Espin

MÊS	2020	2021	2022	TOTAL
Janeiro	-	10	25	35
Fevereiro	1	2	4	7
Março	24	23	9	56
Abril	68	53	3	124
Mai	61	40	2	103
Junho	39	53	-	92
Julho	62	19	-	81

MÊS	2020	2021	2022	TOTAL
Agosto	100	58	-	158
Setembro	97	55	-	152
Outubro	83	35	-	118
Novembro	64	49	-	113
Dezembro	122	55	-	177
Total	721	452	43	1.216

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA A PARTIR DO SISTEMA DE BUSCA DOU, 2023.

Optou-se por centrar a análise no período de exercício de cada um dos quatro Ministros que estiveram à frente da pasta, o que ofereceu uma mirada interessante no teor das portarias emitidas. Os dois primeiros Ministros da Saúde, ambos médicos, estiveram à frente do MS entre 3 de fevereiro de 2020 e 15 de maio de 2020, sendo responsáveis pela publicação de 114 portarias, cuja distribuição por órgão emissor pode ser visualizada na Tabela 2. Ao longo desse tempo, parte do teor das portarias – 23% – girou em torno da criação da governança para o enfrentamento da crise sanitária; no estabelecimento de medidas de proteção não farmacológica, de ações de telemedicina para os casos leves e de fortalecimento de infraestrutura de profissionais de saúde para a população, inclusive as indígenas. A habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi responsável por 56% das portarias, e 21% disseram respeito ao estabelecimento de recursos para o bloco de custeio para as ASPS para estados, Distrito Federal e municípios.

TABELA 2 – Distribuição das portarias emitidas pelo MS durante a Espin por órgão emissor e Ministro

ÓRGÃO EMISSOR	MINISTRO	2020	2021	2022
MS/GM	Mandetta ¹	37	-	-
	Teich ²	66	-	-
	Pazuello ³	595	16	-
	Queiroga ⁴	-	429	30
	Total Parcial	698	445	30

ÓRGÃO EMISSOR	MINISTRO	2020	2021	2022
MS/Saes	Mandetta	3	-	-
	Teich	-	-	-
	Pazuello	5	1	-
	Queiroga	-	-	1
	Total Parcial	8	1	1
MS/Saps	Mandetta	1	-	-
	Teich	1	-	-
	Pazuello	3	1	-
	Queiroga	-	-	-
	Total Parcial	5	1	-
MS/SCTIE	Mandetta	-	-	-
	Teich	-	-	-
	Pazuello	-	-	-
	Queiroga	-	3	10
	Total Parcial	-	3	10
MS/SE	Mandetta	-	-	-
	Teich	-	-	-
	Pazuello	1	-	-
	Queiroga	-	-	-
	Total Parcial	1	-	-
MS/Sesai	Mandetta	4	-	-
	Teich	1	-	-
	Pazuello	-	1	-
	Queiroga	-	-	-
	Total Parcial	5	1	-
MS/Funasa	Mandetta	-	-	-
	Teich	-	-	-
	Pazuello	3	1	-
	Queiroga	-	-	2
	Total Parcial	3	1	2

ÓRGÃO EMISSOR	MINISTRO	2020	2021	2022
CNJ/MS	Mandetta	1	-	-
	Teich	-	-	-
	Pazuello	-	-	-
	Queiroga	-	-	-
	Total Parcial	1	-	-
TOTAL		721	452	43

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA, CONSIDERANDO O PERÍODO DA ESPIN, 2023.

OBS.: ¹ 01/01/2019 A 16/04/2020

² 17/04/2020 A 15/05/2020

³ 16/05/2020 A 15/03/2021

⁴ 16/03/2021 A 31/12/2022

Em 16 de maio de 2020, assumiu o terceiro Ministro, um general especialista em logística, que esteve à frente do MS até 15 de março de 2021, cuja atuação foi marcada por inúmeras polêmicas, algumas já apontadas nas seções anteriores, como a liberação de recursos orçamentários a conta-gotas para as ações de enfrentamento da pandemia. No período, foram emitidas 627 portarias, sendo 607 em 2020 e 20 em 2021. Em resumo, no ano de 2020, pode-se apontar que, das 607 portarias de 2020, 473 disseram respeito a habilitação, desabilitação e/ou prorrogação da habilitação de leitos de UTI e de suporte ventilatório pulmonar, além do fragmentado repasse de recursos para esta finalidade, ou seja, 78% das portarias; enquanto outras funções estratégicas do MS ficaram esquecidas ou relegadas, como, por exemplo, a compra de vacinas – cujos recursos demoraram a ser liberados – e a testagem em massa da população, que não foi alvo de portaria. Em 2021, duas portarias tiveram relação direta com a liberação de recursos para a crise da falta de oxigênio que acometeu o estado do Amazonas, entre outras referentes à liberação de recursos para aquisição de vacinas e medicamentos.

No período do quarto e último Ministro da Saúde, que esteve à frente da pasta entre 16 de março de 2021 e 31 de dezembro de 2022, no que diz respeito à emissão de portarias no período da Espin, foram emitidas 475 portarias, quais sejam: i) 165 cancelamentos ou desabilitações de leitos (35%); ii) 153 autorizações de leitos de UTI e de suporte ventilatório pulmonar (32%);

iii) 40 portarias de liberação de recursos para custeio de leitos (8%); iv) 13 portarias emitidas pela Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE), referentes à incorporação de medicamentos de apoio ao tratamento de pacientes com covid-19 e à desaprovação de medicamentos e diretrizes sem eficácia (3%); v) 3 portarias de transferência de recursos financeiros a estados, Distrito Federal e municípios para o enfrentamento das demandas assistenciais geradas pela covid-19; e vi) 22% de demais assuntos.

Um fato que fica evidente ao efetuar esse tipo de análise é o caráter transversal dessa dimensão da coordenação diante das demais, o que já era esperado, dado que as portarias são os instrumentos legais utilizados para normatizar as ASPS, incluindo aí as transferências de recursos para viabilizá-las.

O material é muito rico e oferece oportunidades de realização de estudos futuros de correlação com os contextos epidemiológico e político, notadamente no que diz respeito à liberação de recursos em ano de eleições municipais.

D. Coordenação da vigilância em saúde

É o “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (BRASIL, 2010, p. 19).

Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos nas demais esferas federativas.

Tem como funções, entre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados; divulgação das informações; investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos; e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas (BRASIL, 2010).

Cumprir um papel destacado quando da ocorrência de emergências sanitárias, pois, nesse sentido, seguem competências fundamentais para situações de epidemia/pandemia, que competem à Secretaria de Vigilân-

cia em Saúde, por meio de seus departamentos constituintes, extraídos do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, arts. 35, 36 e 37 (BRASIL, 2019): i) coordenar os sistemas de informação de vigilância em saúde; ii) coordenar a execução das atividades relativas à disseminação do uso da metodologia epidemiológica em todos os níveis do SUS, para subsidiar a formulação, a implementação e a avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e de outros agravos à saúde; iii) promover a elaboração e o acompanhamento das ações de vigilância em saúde; iv) propor políticas, normas e ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à área de vigilância em saúde; v) propor normas relativas à vigilância epidemiológica nos portos, nos aeroportos, nas fronteiras e nos terminais alfandegários; vi) elaborar o esquema básico de vacinas de caráter obrigatório; vii) coordenar a investigação de surtos e epidemias, em especial, de doenças emergentes e de etiologia desconhecida ou não esclarecida, e de eventos adversos temporalmente associados à vacinação; viii) orientar e supervisionar o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública nos aspectos relativos à vigilância em saúde; e ix) definir a programação de insumos críticos na área de vigilância em saúde (atividade exercida conjuntamente com a coordenação logística – sobre isso, verificar as competências dessa coordenação, elencadas na seção 6).

- *Resultados*

A fragilização dos mecanismos de resposta a emergências sanitárias tornou o Brasil mais vulnerável ao enfrentamento de crises de potencial impacto global, como foi o caso da pandemia de covid-19 (COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022).

Verificou-se omissão na coordenação necessária às ações de vigilância em saúde para controle dos casos e prevenção do contágio (IPEA, 2022), além de falta de planejamento e de interlocução com os entes federados, com pouco espaço para discussão de propostas e estratégias a serem implementadas no País, deixando equipes de saúde e de vigilância (estaduais e municipais) sem referência técnica para tomada de decisões em momentos de crise sanitária, gerando ações descoordenadas entre as três esferas de gestão do SUS e grave diminuição da eficiência de ações e programas de saúde (COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022, p. 10).

Na literatura, nos documentos e nos relatórios que trataram sobre essa dimensão da coordenação do MS, foi unanimidade a constatação do enfraquecimento e da desarticulação do PNI, além da perda de capacidade de planejamento na aquisição de vacinas, o que causou atraso nas compras de imunizantes, no início da vacinação da população contra a covid-19 e no cronograma de vacinação (ABRASCO, 2022; COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022; INESC, 2021a, 2021b; SENADO FEDERAL, 2021).

Além disso, também se verificou menção à desmobilização do Comitê Técnico Assessor de Imunização (CTAI), que reúne gestores e especialistas na área de vacinação (ABRASCO, 2022; FUTURO..., 2022). As reuniões continuaram, mas com baixa representatividade dos gestores do Conass e do Conasems, frequência baixa e pouca transparência na tomada de decisão final (COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022).

O fato é que, no final de 2022, a programação de compra de vacinas contra a covid-19 para 2023 ainda não havia sido enviada para os Laboratórios Públicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz e Butantan), colocando em risco a continuidade da disponibilização de imunizantes (COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022).

Também foram muitas as fontes que destacaram a fragilização do sistema de informação para registro e utilização de dados sobre vacinação para planejamento de ações prioritárias, bem como a desestruturação e o enfraquecimento das estratégias de comunicação para sensibilização da população quanto à importância de se vacinar.

A falta de uma política de testagem e a limitação da capacidade instalada para realização de testes durante a pandemia foram entraves para adoção de estratégias de controle e de prevenção em uma pandemia com um número crescente de casos (CHIORO, 2021; TCU, 2022). Como resultado, segundo os sistemas de informações oficiais, houve subnotificação de casos e óbitos, defasagem na temporalidade e divergências entre os registros de casos e óbitos (ABRASCO, 2022).

E. Coordenação da gestão do trabalho e da educação na saúde

Cabe ao MS, no âmbito da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), o papel de formular políticas orientadoras da

formação, do desenvolvimento, da distribuição, da regulação e da gestão dos trabalhadores em saúde, buscando a integração entre os setores de saúde e educação. Vinculados à SGTES, estão o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges), responsável pelas ações de formação, desenvolvimento profissional, educação permanente e educação popular; e o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts), que se ocupa das políticas de gestão, planejamento e regulação do trabalho em saúde (BRASIL, 2019; LOPES; BARROS, 2022).

Também são competências legais da referida secretaria: i) planejar, coordenar e apoiar as atividades relativas ao trabalho e à educação na área de saúde, à organização da gestão da educação e do trabalho em saúde, à formulação de critérios para as negociações e o estabelecimento de parcerias entre os gestores do SUS e ao ordenamento de responsabilidades entre as três esferas de governo; ii) planejar e coordenar ações, com vistas à integração e ao aperfeiçoamento da relação entre a gestão do SUS nos âmbitos federal, estadual, distrital e municipal, no que se refere aos planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde; e iii) planejar e coordenar ações destinadas à promoção da participação dos trabalhadores de saúde do SUS, e à formação, à qualificação e à distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde (BRASIL, 2019).

- **Resultados**

Ao longo da crise sanitária da covid-19, o Brasil sofreu um processo de sobrecarga do sistema de saúde em todos os níveis de atenção, com imensa pressão sobre a força de trabalho em saúde.

O MS se omitiu no estabelecimento de normas reguladoras do exercício profissional relacionadas com o combate à covid-19, notadamente dos profissionais que estavam no *front* do atendimento à população adoecida, abrindo um vácuo que foi preenchido pelos Conselhos Profissionais Federais e Regionais, que atuaram de maneira fragmentada e, muitas vezes, antagônicas às orientações da ciência e da OMS (AITH; BORBA, 2020). A pandemia produziu uma demanda de assistência antes inexistente, a uma doença para a qual não havia tratamento nem protocolos bem estabelecidos, e impôs desafios para lidar com atendimentos que até então eram realizados, em sua grande maioria, de forma presencial e com interação intensa entre profissionais e usuários

do serviço. “Equipes de enfermagem e medicina, por exemplo, passaram a ter que readequar seus protocolos de atendimento dentro de consultórios. No primeiro semestre de 2020, agentes comunitários de saúde chegaram a ser impedidos de realizar visita domiciliar” (ABRASCO, 2022, p. 179-180).

O Dossiê Abrasco aponta que, após 15 meses de pandemia, já se evidenciava um cenário marcado por dor, sofrimento e tristeza, com profissionais apresentando fortes sinais de esgotamento físico e mental devido às incertezas impostas pela doença, jornadas extenuantes e sobrecarga de trabalho para compensar o elevado absentismo e as mortes de colegas (ABRASCO, 2022).

A marca da desigualdade tornou-se evidente uma vez que, até dezembro de 2021, 8 em cada 10 profissionais da saúde que morreram salvando vidas na pandemia eram mulheres, metade negras, a maioria enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem (ABRASCO, 2022).

Lopes e Barros (2022) evidenciam as deficiências do MS na função de condução do SUS, incluindo a falta de transparência, de organização e de coordenação, a partir da identificação das frágeis iniciativas na gestão de recursos humanos do sistema do início da pandemia até, pelo menos, o primeiro semestre de 2021.

Chioro (2021, p. 187) apresenta os aspectos críticos envolvendo os trabalhadores da saúde, apontados por quem esteve à frente das equipes hospitalares envolvidas no cuidado aos pacientes com covid-19, tais como falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), o que deixou muitos profissionais expostos ao vírus; síndrome de estresse, por vezes na forma de *burnout*, levando a um “significativo comprometimento da operação dos serviços em função do elevado número de casos (e mesmo de óbitos) de COVID-19 entre seus funcionários, com ampliação de gastos com horas extras, assistência médica aos funcionários e testagem dos contactantes”.

Em nenhum momento, houve organização de rotina de orientação e treinamentos nacional para equipes de atenção primária realizarem ações preventivas e de controle e assistência da covid-19 nas comunidades. “O preparo para o uso do oxímetro nas Unidades Básicas de Saúde, por exemplo, teria tido forte impacto no controle da gravidade das pessoas contaminadas pelas primeiras variantes” (ABRASCO, 2022, p. 162). Adicionalmente, a desestruturação dos mecanismos de proteção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras em nível federal no governo Bolsonaro contribuiu para deterioração

das condições de trabalho, acidentes e doenças relacionadas com o trabalho (COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022).

No entanto, políticas institucionalizadas, como a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), instituída em 2013, contribuíram para o enfrentamento da pandemia com produções e processos desenvolvidos por diferentes grupos, coletivos e articulações em nível nacional, muitos dos quais empreendidos no âmbito da APS, quais sejam: i) experiências orientadas pela integração de ensino, serviço e comunidade, com apoio da extensão universitária; ii) *lives* e outros espaços virtuais de encontro, formação e mobilização; iii) formação de agentes populares de saúde nos territórios da APS; e iv) construção de produtos de sistematização de experiências, o que colaborou para o adensamento teórico e a autorreflexão crítica na ação da Educação Popular em Saúde (EPS) na saúde (ABRASCO, 2022).

Na ausência de atuação do MS, os coletivos e os movimentos de EPS apoiaram fortemente as campanhas de solidariedade crítica, principalmente dentro de comunidades periféricas das grandes cidades. Foram ampliadas as possibilidades de ações de mobilização comunitária, de elaboração de experiências de EPS e de participação popular local em saúde. Destaca-se a interface da EPS com as estratégias de prevenção, promoção e vigilância da saúde, organizadas em conjunto com profissionais de saúde e movimentos sociais das comunidades para o enfrentamento da covid-19. Essas estratégias foram organizadas visando fomentar o protagonismo popular na prevenção, compartilhar conhecimentos e recomendações científicas com as comunidades, de forma dialógica, e desconstruir informações falsas diariamente disseminadas nas mídias (ABRASCO, 2022).

F. Coordenação logística

A logística trata de todas as atividades relacionadas com movimentação e armazenagem de materiais e produtos, facilitando o seu manejo desde o momento da aquisição da matéria-prima (insumos), passando pelas transformações, até o ponto de consumo final. Também fazem parte da logística os fluxos de informação que colocam as matérias e os produtos em movimento, buscando otimizar o nível de serviço e reduzir os custos da operação (BALLOU, 2012).

Compete ao MS, por meio do Departamento de Logística: i) planejar o processo de logística integrada de insumos estratégicos para a saúde; ii) planejar, coordenar, orientar e avaliar as atividades de compra de bens e de contratação de serviços relativos a insumos estratégicos para a saúde; iii) planejar, coordenar, orientar e avaliar a armazenagem e a distribuição de insumos estratégicos para a saúde, adquiridos pelo MS; e iv) planejar, coordenar, orientar e avaliar os processos de orçamento, finanças e contabilidade das compras de bens e contratações de serviços relativos a insumos estratégicos para a saúde.

- *Resultados*

Em uma emergência sanitária como a pandemia de covid-19, o planejamento logístico e sua efetiva e tempestiva coordenação são fundamentais para que produtos essenciais estivessem à disposição do MS, dos profissionais de saúde em toda a federação, assim como da população geral, de forma a reduzir perdas desnecessárias e evitar desabastecimentos.

Nesse aspecto, os resultados apontam para uma omissão do MS na coordenação federativa das ações de enfrentamento da pandemia, especialmente no que diz respeito à utilização de seu poder de compra para redução nos preços de importação de EPI¹¹, insumos e vacinas (FLEURY; OUVENEY, 2022; VIEIRA; SERVO, 2020), cujos preços tinham disparado em virtude da demanda mundial ao mesmo tempo que o fornecimento estava concentrado em poucos produtores (FONSECA, 2021).

O reflexo da omissão do MS no que tange à coordenação logística, associada à dependência e às fragilidades na cadeia produtiva nacional da saúde, também impôs enormes dificuldades na aquisição de medicamentos e equipamentos utilizados para intubação e material médico-hospitalar, gerando graves situações de desabastecimento, além de inexistência de estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes (TCU, 2022).

¹¹ Por exemplo, "a demanda por equipamentos de ventilação mecânica teve aumento significativo, gerando dificuldades de aquisição em todo o mundo. Houve notícias de que autoridades dos Estados Unidos teriam desviado equipamentos de proteção e respiradores que seriam entregues no Brasil" (FONSECA, 2021, p. 302)

Os Relatórios do acompanhamento do TCU também revelaram sérias irregularidades dos contratos de aquisição de EPI e produtos não farmacológicos voltados para a prevenção de contágio, além da aquisição dos medicamentos do chamado “kit Covid”, ao arrepio da comprovação científica – isso sem falar dos contratos voltados para a compra de vacinas (TCU, 2022).

Indo na mesma direção, o Relatório Final da CPI da Pandemia apontou a existência de corrupção na compra de respiradores e de vacinas (SENADO FEDERAL, 2021), indicando descontinuidades no planejamento de compra e distribuição de vacinas em geral, o que ocasionou desabastecimento de imunizantes nos pontos de vacinação e perda de estoques, inclusive aqueles específicos para covid-19, fato também mencionado pelo Relatório Final do GT-Saúde (COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022).

Em matéria de O Globo (2021), foram apresentados alguns equívocos na coordenação logística cometidos pelo MS na pandemia; i) troca de destino no envio de vacinas – o MS enviou para o Amapá uma carga de 78 mil doses do imunizante Oxford/AstraZeneca que deveria ter sido destinada para o Amazonas, que vivia, na época, grave crise em seu sistema de saúde e recebeu apenas as 2 mil doses que seriam remetidas ao estado vizinho; ii) inação ante o colapso no fornecimento de oxigênio para o Amazonas – de acordo com ofício encaminhado pela Advocacia-Geral da União (AGU) ao STF, o governo federal admitiu que sabia do “iminente colapso do sistema de saúde” do Amazonas dez dias antes de a crise estourar, omitindo-se na adoção das providências necessárias à aquisição e à distribuição de oxigênio aos hospitais; iii) demora para compra de seringas – o MS demorou três meses para responder à Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) se desejaria ou não efetuar compra de 40 milhões de seringas para a vacinação da população; e iv) testes parados em armazéns – o MS havia estocado 6,8 milhões de testes RT-PCR, com prazo de validade próximo a vencer; a pedido do MS, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) prorrogou o prazo (O GLOBO, 2021).

Por fim, Vargas, Lopes e Rezende (2023) revelaram que o MS perdeu, ao menos, 38,9 milhões de doses de vacinas contra a covid-19, avaliadas em cerca de R\$ 2 bilhões. Integrantes da Saúde culpam o governo do ex-Presidente Jair Bolsonaro pelo acúmulo de doses e afirmam ainda que estudam a doação de vacinas a outros países como uma das formas de evitar novas perdas. A

pasta diz que 20 milhões vencem em 6 meses, sendo que 5 milhões já nos próximos 3 meses. A atual secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente do MS mencionou que, durante a transição de governo, a gestão Bolsonaro sequer compartilhou dados sobre os estoques com a equipe do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva.

G. Coordenação da incorporação de tecnologias e inovação em saúde

Ao Departamento de Ciência e Tecnologia, compete: i) coordenar a formulação e a implementação de políticas, programas e ações de avaliação de tecnologias e inovação no SUS; ii) acompanhar, subsidiar e dar suporte às atividades e às demandas da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec); iii) realizar a gestão e a análise técnica dos processos submetidos à Conitec; iv) coordenar ações de monitoramento de tecnologias novas e emergentes no setor saúde para a antecipação de demandas de incorporação e para a indução da inovação tecnológica; v) definir critérios para a incorporação tecnológica com base em evidências de eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário; vi) coordenar o processo de constituição ou de alteração de protocolos clínicos e de diretrizes terapêuticas destinadas ao SUS; e vii) coordenar as ações de monitoramento e a avaliação da efetividade das tecnologias incorporadas no âmbito do SUS (BRASIL, 2019).

Em 28 de abril de 2011, foi publicada a Lei nº 12.401, que alterou a Lei nº 8.080/1990, dispendo sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS. Essa lei define que o MS, assessorado pela Conitec, tem como atribuições a incorporação, a exclusão ou a alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Constitui-se, assim, como órgão consultivo, sem poder deliberativo (CONITEC, 2021).

Os PCDT são os documentos oficiais do SUS que estabelecem critérios para o diagnóstico de uma doença ou agravo à saúde; tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; posologias recomendadas; mecanismos de controle clínico; e acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS (CONITEC, 2021).

O Plenário da Conitec é o fórum responsável pelas recomendações sobre a constituição ou a alteração de PCDT, além dos assuntos relativos à incorporação, à exclusão ou à alteração das tecnologias no âmbito do SUS, bem como sobre a atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). É composto por 13 membros, 1 representante de cada Secretaria do MS – sendo o indicado pela SCTIE o presidente do Plenário –, e 1 representante de cada uma das seguintes instituições: Anvisa, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), CNS, Conass, Conasems e Conselho Federal de Medicina (CFM). Cabe à Secretaria-Executiva, exercida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (DGITIS/SCTIE), a gestão e a coordenação das atividades da Conitec (CONITEC, 2021).

Após a recomendação da Conitec, a decisão final sobre incorporação, exclusão ou alteração é do MS (CONITEC, 2021).

- *Resultados*

Posturas anticientíficas, predominantes no cerne do governo Bolsonaro durante a crise de saúde causada pelo Sars-CoV-2, dificultaram o uso da medicina baseada em evidências na criação, adoção e difusão de diretrizes para lidar com a pandemia. Contra os alertas da comunidade científica e da OMS, Bolsonaro defendeu ativamente o uso dos medicamentos do “kit Covid” como forma de prevenção e forma de “tratamento precoce” da doença, o que supostamente possibilitaria à população volta mais rápida à “normalidade” (KOGA *et al.*, 2023, p. 123).

No primeiro ano da pandemia, pelo menos quatro medidas federais foram promulgadas com o objetivo de promover ou facilitar diretamente a prescrição do “kit Covid”. A decisão de Bolsonaro de seguir essa política não baseada em evidências culminou na renúncia de dois Ministros da Saúde, Dr. Luiz Mandetta e Dr. Nelson Teich, no primeiro semestre de 2020, e na nomeação de um militar alinhado à Presidência, general Eduardo Pazuello. Nas palavras do próprio Ministro, em uma transmissão ao vivo ao lado do Presidente Jair Bolsonaro, “é simples assim: um manda e o outro obedece” (MAZUI, 2020).

As recomendações contidas nas Diretrizes da Conitec foram desfavoráveis à utilização *off label* do conjunto de medicamentos para o tratamento precoce de pacientes com covid-19. Durante a crise de saúde,

muitos medicamentos já existentes – cloroquina e hidroxicloroquina, ivermectina, alguns corticosteróides, entre outros – foram testados quanto à sua eficácia contra a essa doença, não tendo apresentado resultados promissores (CONITEC, 2021; KOGA *et al.*, 2023).

Complementarmente, foi apontado em depoimento colhido pela CPI da Pandemia que não houve qualquer provocação do Ministro da Saúde para que a Conitec se manifestasse a respeito dos medicamentos do denominado “kit Covid”, e que, como o MS dispunha de maioria entre seus membros, retirou várias vezes da pauta das reuniões da Comissão sua avaliação, o que “indicaria a falta de independência do órgão e o uso político de uma instância que deveria se pautar nas evidências científicas” (SENADO FEDERAL, 2021, p. 78).

Quando, enfim, o relatório “Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com Covid-19” foi levado ao Plenário para votação, o resultado foi um empate com seis votos a favor e seis contra. Dos seis votos contrários ao relatório, cinco foram dados por integrantes do MS. O último voto contra o parecer foi de um representante do CFM, que é ligado ao Palácio do Planalto. Os votos favoráveis ao relatório foram dados por representantes de duas secretarias do MS e representantes do CNS, do Conass, do Conasems e da ANS (FEITOZA; OLIVEIRA, 2021).

Por fim, as investigações da CPI atestaram que o setor privado, notadamente médicos e instituições afins – mas não só –, tiveram participação informalmente incorporada no MS. Compuseram uma rede de suporte ao governo federal na adoção do “tratamento precoce”, mediante propagação de medicamentos cientificamente ineficazes para o tratamento da covid-19, sem o devido processo de avaliação efetuado pela Conitec e sem o registro de tais fármacos na Anvisa (SENADO FEDERAL, 2021).

H. Coordenação da assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica é compreendida como um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Tal conjunto que requer desenvolvimento científico e tecnológico com a produção de medicamentos e insumos, bem como

demais ações de seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade de produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Do ponto de vista normativo, é no art. 31 do Decreto nº 9.795/2019 que são estabelecidas as competências relacionadas do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do MS. O âmbito das competências de coordenação diz respeito a: i) coordenar a gestão das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, inclusive sangue, hemoderivados, vacinas e imunobiológicos, como partes integrantes da Política Nacional de Saúde; ii) orientar, promover e coordenar a organização da assistência farmacêutica, nos diferentes níveis da atenção à saúde; iii) programar a aquisição e a distribuição de insumos estratégicos para a saúde, em particular, para a assistência farmacêutica, em articulação com o Departamento de Logística em Saúde; iv) elaborar e acompanhar a execução de programas e projetos relativos à produção, à aquisição, à distribuição, à dispensação e ao uso de medicamentos no âmbito do SUS; e v) coordenar a implementação de ações relacionadas com assistência farmacêutica e acesso aos medicamentos no âmbito dos Programas de Assistência Farmacêutica do MS (BRASIL, 2019).

- *Resultados*

Em um primeiro momento, quando ainda não havia vacinas disponíveis para o enfrentamento da covid-19, os serviços gerenciais da assistência farmacêutica deveriam ter sido otimizados para prover, de forma satisfatória e regular, os medicamentos considerados estratégicos para o cuidado dos usuários suspeitos e com diagnóstico da covid-19.

No entanto,

[...] a omissão da União na aquisição, com ganho de escala nacional, e na distribuição tempestiva de testes, EPIs, respiradores, medicamentos e outros insumos deu causa a disputas federativas fratricidas e a vazios assistenciais na assistência sanitária à população. O nível municipal, em especial, precisava desses materiais para executar tempestivamente as medidas de testagem, rastreamento e isolamento dos casos no âmbito da atenção primária e da vigilância sanitária (PINTO, 2021a).

Além disso, a estratégia pela busca da imunidade coletiva por infecção levou o Presidente da República a dar ênfase ao uso de medicamentos comprovadamente ineficazes (SENADO FEDERAL, 2021). Segundo nota publicada pelo CNS, o MS cogitou a extinção do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, que é a unidade responsável pela implementação, em âmbito nacional, de grande parte das ações previstas na Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Ainda de acordo com essa nota, as atividades realizadas por esse departamento seriam distribuídas entre outras unidades do MS, o que não se concretizou (IPEA, 2022).

A situação de negligência e omissão chegou a tal ponto que o MPF propôs ação de improbidade administrativa contra o Ministro da Saúde Eduardo Pazuello. O documento assinado por oito procuradores aponta seis atitudes do Ministro identificadas pelas investigações, quais sejam: i) omissão injustificada na aquisição tempestiva de vacinas para iniciar a imunização da população ainda em 2020; ii) adoção ilegal – e indevida – do chamado “tratamento precoce” como principal ação de política pública para enfrentar o novo coronavírus em 2020 e 2021, o “kit Covid”, que resultou em enorme prejuízo ao patrimônio público e à saúde da população; iii) omissão injustificada na ampliação de testes para a população e na distribuição de milhares de *kits* de testes PCR, a ponto de perderem a sua validade nos almoxarifados do MS; iv) omissão no papel de gestor nacional do SUS ao deixar de coordenar ações de controle, aquisição e distribuição de medicamentos essenciais para pacientes internados por covid-19; v) ação deliberada para dificultar o acesso da sociedade às informações essenciais sobre a pandemia, suprimindo a publicidade de dados relevantes ao seu acompanhamento e evolução; e vi) decisões de gestão – que deveriam ser técnicas – foram adotadas por força de influências político-eleitorais (PINTO, 2021a).

Por fim, cumpre chamar atenção sobre o desabastecimento de oxigênio hospitalar em Manaus, situação que era do conhecimento do MS, o que levou à morte por asfixia de mais de 60 pessoas em todo o estado do Amazonas. Para não terem o mesmo destino, aproximadamente 500 pacientes foram transferidos às pressas para hospitais de outros estados que podiam oferecer ventilação artificial (SENADO FEDERAL, 2021).

I. Coordenação da informação e da comunicação em Saúde

Nessa dimensão da coordenação, do que diz respeito à informação em saúde, compete ao MS: i) planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Tecnologia da Informação em Saúde; ii) coordenar e apoiar as atividades relacionadas com os sistemas internos de gestão e com os sistemas de informações relativos às atividades finalísticas do SUS; iii) planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ferramentas de apropriação de dados, de modo a gerar informações para a tomada de decisão relacionada com as ações finalísticas das demais Secretarias, os programas, os projetos e as ações do MS e das três esferas de gestão do SUS; e iv) formular, coordenar e monitorar ações e estratégias relacionadas com a Política Nacional de Saúde Digital e Telessaúde do SUS, no âmbito do MS (BRASIL, 2019).

Com relação à comunicação em saúde, compete ao MS: i) exercer as atividades de comunicação social; ii) propor políticas, normas e ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à área de vigilância em saúde; e iii) propor e desenvolver metodologias e instrumentos de análise e comunicação de risco em vigilância em saúde.

- *Resultados*

O Dossiê Abrasco (ABRASCO, 2022), o Relatório do GT-Saúde (COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022), a literatura e a mídia elencaram uma série de elementos relacionados com a negligência do MS no que diz respeito à coordenação das informações em saúde, com graves consequências durante o período da Espin. Em primeiro lugar, o apagão de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), com falta generalizada de informações sanitárias e administrativas que afetaram a capacidade de gestão do SUS (COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022; FLEURY; OUVÉRY, 2022; ROCHA; MOREIRA, 2022). Em seguida, a falta de investimentos e medidas necessárias para que fossem evitados incidentes de segurança que colocaram em risco a proteção de dados pessoais de usuários do SUS (MOTORYN, 2022; TCU, 2022; VAZAMENTO..., 2020).

Também foram mencionadas a descontinuidade das ações de fomento à utilização do telessaúde como ferramenta de ampliação do acesso, sobretudo em regiões de escassez de mão de obra médica especializada

(ABRASCO, 2022; CHIORO, 2021), e a ausência de priorização de ações que viabilizassem a troca de informações entre os diferentes estabelecimentos de saúde, para o aumento da eficácia do sistema (CHIORO, 2021; COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022).

Em que pese a publicação pelo MS, em 2020, intitulada *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028* (BRASIL, 2020), o diagnóstico elaborado pelo GT-Saúde (COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022) constatou: i) diminuição dos investimentos voltados para a implementação de padrões de informação, computacionais e de terminologias em saúde para a troca de informações entre os diferentes estabelecimentos de saúde; ii) redução dos investimentos direcionados à garantia da conectividade (internet) dos estabelecimentos de saúde; iii) interrupção das iniciativas de formação de trabalhadores da saúde para a utilização de ferramentas de tecnologias, com destaque para Prontuário Eletrônico; iv) descontinuidade de projetos para a oferta de Prontuário Eletrônico para a atenção especializada e hospitalar; e v) desinvestimento na atualização de sistemas críticos para o funcionamento do SUS, de abrangência nacional, mantidos pelo MS, relacionados com regulação assistencial em saúde, assistência farmacêutica e notificação de doenças e agravos.

A falta de credibilidade dos dados apresentados pelo MS levou à criação de um consórcio de órgãos da imprensa, recebendo informações diretamente das secretarias estaduais de saúde. Assim, uma das bases de sustentação institucional da autoridade sanitária, o sistema de informações em saúde, construído ao longo da trajetória do SUS, passou a ser desmoralizado (FLEURY; OUVREY, 2023).

Complementarmente, as iniciativas desenvolvidas por pesquisadores e universidades brasileiras, tais como o MonitoraCovid-19 da Fiocruz e o Observatório COVID-19 BR, também passaram a se constituir como fontes de informações sobre a pandemia no País (MASSUDA; TASCA, 2021).

Diante dos elementos acima elencados, não é exagero inferir que o MS não somente se omitiu na coordenação de informação em saúde durante a pandemia como também, deliberadamente, atuou na tentativa de promoção de um desmonte nessa área. A título de exemplo, Jackson Barros, ex-diretor do DataSUS que foi um dos responsáveis pela adoção do serviço de nuvem

Amazon Web Services pelo MS, acabou por assumir um cargo na própria Amazon, menos de um mês após deixar o governo de Jair Bolsonaro, onde permaneceu até setembro de 2021 (MOTORYN, 2022).

No que diz respeito especificamente à comunicação em saúde, no início da pandemia, em abril de 2020, constatou-se uma visão positiva, relacionada com a avaliação de que as iniciativas do MS vigentes naquele período permitiam comunicação clara e efetiva para as medidas de proteção, além de estratégias para expansão dos recursos para o cuidado e a vigilância em saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No entanto, em artigo publicado um ano depois, Lopes e Leal (2021) indicavam que 47% das ações do MS eram de comunicação institucional, ou seja, envolviam algum tipo de promoção do governo Bolsonaro, elemento também mencionado por Mathias (2020, p. 1-2) que, em matéria publicada pelo *site* Outras Palavras – Outra Saúde, apontou que o “MS gastou R\$ 88 milhões em propaganda para enaltecer agronegócio e cloroquina, além de fazer marketing próprio”.

Ainda segundo Lopes e Leal (2021, p. 271-272), outros 20% eram de ações de divulgação dos serviços disponíveis, a saber: i) canal do MS para verificação de *fake news*, no qual se fazia o alerta “Antes de compartilhar mensagens de saúde, confirme se elas são verdadeiras no canal de WhatsApp Saúde sem Fake News”; ii) aplicativo ‘Conect SUS exames’, que disponibilizava os resultados dos exames, inclusive os testes de covid; e iii) convocação de estudantes de medicina e de outras áreas da saúde para atender pacientes do novo coronavírus em todo o País. Por fim, somente 33% diziam respeito à comunicação de riscos, ou seja, campanhas que trouxessem informações sobre sintomas, medidas de prevenção e enfrentamento da covid-19. Verificou-se, assim, que as ações de comunicação do MS, fundamentais em um momento de crise sanitária, correspondiam a somente um terço de tudo o que foi produzido até fins de 2021.

A falta de estabilidade na política adotada pelo MS e em suas diretrizes se refletiu em uma comunicação pouco precisa e nada abrangente sobre os riscos da covid-19, gerando baixo engajamento social. Essa situação foi agravada pelo comportamento recorrente de Bolsonaro de provocar aglomerações, aparecer frequentemente em público sem máscara, promover o uso da cloroquina para a cura do vírus e ainda espalhar *fake news* sobre as vacinas

contra a covid-19, ocasionando desmobilização da sociedade para o processo de vacinação (COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022; LOPES; LEAL, 2021; MATHIAS, 2020; SENADO FEDERAL, 2021).

Por fim, quando o próprio Presidente da República, além do Ministro da Saúde, enuncia inverdades e desinformação (TEIXEIRA; COUTO JUNIOR, 2021), torna-se impensável a adoção de estratégia de gestão da infodemia (HARAKI, 2021).

J. Coordenação da prestação de serviços em saúde

Ao reconhecer que a prestação de serviços em saúde é consequência da articulação de todas as dimensões analisadas anteriormente, esta complementa e é complementada pelas demais. Diz respeito especificamente à competência de coordenação do MS no que se refere ao estabelecimento de diretrizes, incentivos financeiros e políticas que regulem e orientem o modelo de atenção à saúde, em apoio a estados, Distrito Federal e municípios na organização e habilitação de serviços assistenciais prestados (BRASIL, 2019).

- *Resultados*

A desconstrução da autoridade técnica do MS e a quebra do pacto federativo na gestão do SUS desarticularam a coordenação nacional da rede assistencial na resposta à covid-19. A atuação do governo Jair Bolsonaro não só expôs a população à contaminação, aumentando extraordinariamente a pressão sobre a rede assistencial, como também enfraqueceu a capacidade de resposta do SUS.

Os primeiros quatro meses da pandemia no Brasil “foram marcados pela concentração de casos em grandes regiões metropolitanas, com destaque para os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Pernambuco e Amazonas”. No período, observaram-se grandes filas de espera para internação em UTI e elevada ocorrência de óbitos por falta de acesso ou acesso tardio aos cuidados de alta complexidade (ABRASCO, 2022, p. 169).

Como consequência, diferentes estratégias foram adotadas para expandir rapidamente a oferta assistencial, como o adiamento de procedimentos eletivos, a redefinição do papel de hospitais para destinar leitos exclusivos à

covid-19, a transformação de leitos de enfermaria em leitos de maior complexidade, além da implantação de estruturas temporárias para casos de menor complexidade, como hospitais de campanha (ABRASCO, 2022).

Ainda no primeiro semestre de 2020, observou-se rápida escalada da demanda por leitos de UTI, requerendo a expansão da oferta assistencial para pacientes gravemente enfermos e, em paralelo, a garantia da manutenção de serviços essenciais que não poderiam ser interrompidos (MASSUDA; TASCA, 2021).

Apesar de o SUS ter expandido leitos hospitalares, “as disparidades socioeconômicas, a frágil organização regional e a baixa capacidade de regulação geraram diferenças substantivas no acesso e na qualidade dos serviços oferecidos” (MASSUDA; TASCA, 2021, p. 84). A título de exemplo, de acordo com Chioro (2021), a oferta de leitos de UTI na região Sudeste era dez vezes maior que na região Norte. Mesmo na região Sudeste, a oferta de leitos variava muito entre os estados.

Ainda segundo o autor, não foram desenvolvidas ações que integrassem a oferta pública e privada de leitos hospitalares em uma única rede assistencial, regulada a partir das necessidades assistenciais identificadas pelas autoridades sanitárias. Complementarmente, “a distribuição regional do setor privado não SUS é ainda mais desigual e concentrada nas capitais e nas grandes cidades e regiões metropolitanas da região Sudeste” (CHIORO, 2021, p. 179).

Massuda e Tasca também apontaram que a ampla cobertura e a capilaridade da APS foram subutilizadas na resposta à pandemia. Apesar das publicações iniciais no MS para a APS na pandemia, com medidas restritas ao atendimento clínico presencial de quadros moderados e graves, e uso do TeleSUS¹² para casos leves, ainda assim, a recomendação foi modificada em nota técnica¹³ que orientava atendimento presencial de casos leves, para a prescrição de hidroxicloroquina.

¹² Aplicativo desenvolvido para avaliação e acompanhamento de pacientes leves por meio de contato telefônico (ABRASCO, 2022).

¹³ Nota Informativa nº 17/2020 – SE/GAB/SE/MS, que estabelece as “Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19”, que foi removida do site do MS em 05/03/2021. No entanto, ainda é possível baixar o arquivo no link <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2020/old-file-removed-covid-05mar2021-11h37.pdf/view> (BRASIL, 2020b).

A decisão tomada pelo governo federal no Brasil, de adotar o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina como medida contra a covid-19, levou a um caminho ineficaz e, também, de desrespeito ao SUS ao priorizar a adoção de medicamento sem base científica em detrimento de medidas protetivas (SOUZA, 2021). Por outro lado, a abertura de editais por órgãos de fomento voltados especificamente para o enfrentamento da covid-19 permitiu a produção e a difusão de novos conhecimentos, práticas e inovações tecnológicas no manejo do cuidado, das práticas assistenciais e da gestão hospitalar. A parceria entre o SUS e as universidades e instituições públicas de pesquisa “permitiu a rápida incorporação de inovações e a disseminação de práticas de cuidado e gestão fundamentadas em informações seguras, bem como a adoção de protocolos médicos e multiprofissionais baseados em evidências científicas” (CHIORO, 2021, p. 194).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É unanimidade em todas as fontes consultadas ao longo do trabalho de pesquisa que o Brasil foi um dos países mais severamente impactados pela emergência de covid-19 – cuja rápida e deletéria evolução nos colocou na desonrosa posição de 2º colocado no mundo em número de óbitos –, situação esta agravada pela ausência de uma coordenação nacional técnica e politicamente comprometida com a ciência e com a população geral. Ao se comparar as mortes por covid-19 ocorridas no Brasil com as de outros países, é possível estimar que o excedente de óbitos relativos se deve à má conduta do governo federal no enfrentamento da doença.

Segundo os relatórios consultados, notadamente o Relatório Final da CPI da Pandemia elaborado pelo Senado Federal, os Relatórios de Acompanhamento do TCU, o Dossiê Abrasco e o Relatório Final do GT-Saúde, além da literatura científica, o governo federal cometeu, pelo menos, oito erros graves, que ajudam a compreender esse fracasso: i) baixa testagem, isolamento de casos e quarentena de contatos (ABRASCO, 2022; COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022; TCU, 2022); ii) uso de uma abordagem clínica, e não populacional, para enfrentar a pandemia (ABRASCO, 2022; CHIORO, 2021; MASSUDA; TASCA, 2021); iii) desestímulo ao uso de máscaras e outras medidas não farmacológicas (ABRASCO, 2022; COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022; SENADO FEDERAL, 2021); iv) promoção

de tratamentos ineficazes e sem comprovação científica, como a prescrição de cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina, entre outros (ABRASCO, 2022; SENADO FEDERAL, 2021); v) falta de liderança do MS e inexistência de um comitê de especialistas (ABRASCO, 2022; VIEIRA; SERVO, 2020); vi) atraso na compra de vacinas e desestímulo à vacinação (ABRASCO, 2022; COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022; SENADO FEDERAL, 2021; TCU, 2022; vii) “periferização da pandemia”, acometendo e matando, desigualmente, os brasileiros mais pobres (ABRASCO, 2022; CHIORO, 2021, p. 176); e viii) falta de uma política de comunicação unificada (ABRASCO, 2022).

Complementarmente, segundo o Relatório Final do GT-Saúde, pode-se apontar, no que se convencionou chamar de diplomacia em saúde, que o País se portou avesso à participação de grandes fóruns de discussões multilaterais, observando-se a suspensão das contribuições brasileiras aos organismos internacionais; a destruição do capital político e do protagonismo acumulado pelo Brasil nas agendas internacionais no campo da saúde, em âmbito global e regional; além da desarticulação e da paralisação de agendas de cooperação técnica internacional, principalmente com países em desenvolvimento. A “falta de colaboração do Brasil com outros países por meio de doações de excedentes e a articulação de ações nas cidades-irmãs nas fronteiras do Brasil, seja na doação de vacinas ou mesmo na vigilância laboratorial com técnicas genômicas para identificação oportuna de mutações” foram também mencionadas (COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022, p. 21).

O mesmo relatório ressalta a substituição do federalismo de cooperação pelo de confronto, prejudicando o processo de regionalização do sistema de saúde e a implementação das políticas de saúde, em consonância com o que já havia sido mencionado por outros autores (ABRUCIO *et al.*, 2020; COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022; FLEURY; OUVENEY, 2022).

Observou-se também atuação dissonante do governo federal em relação ao trabalho de enfrentamento da pandemia realizado pelos demais entes da federação, com consequente atraso na aplicação dos recursos federais (FALEIROS; PEREIRA, 2021; INESC, 2021a; PINTO, 2021a, 2021b; SERVO *et al.*, 2020; TCU, 2022; VIEIRA; SERVO, 2020).

Embora a resposta do MS tenha sido organizada tão logo se reconheceu a doença no mundo, incluindo a elaboração de Plano de Contingência Nacional, anteriormente ao primeiro caso no Brasil (OLIVEIRA *et al.*, 2020;

SANTOS *et al.*, 2021), as ações de enfrentamento que se seguiram foram contraditórias. Já nas primeiras semanas de março de 2020, os pronunciamentos presidenciais buscaram minimizar os riscos e acusar os governadores e a mídia de causarem um clima de histeria, além de associar as medidas preventivas aos fracos. Com esses fatos somados ao apelo à normalidade em plena pandemia, o Presidente terminou por escolher seus inimigos: os governadores e a mídia (FLEURY, 2021).

A forma de lidar com a pandemia pela maior liderança do País, representada pelo Presidente Jair Bolsonaro, minou as capacidades institucionais e a confiança social, tanto por disputas simbólicas (FLEURY; OUVENEY, 2022), como as falas “no cercadinho” do Palácio do Planalto, quanto por medidas de ação, como a rotatividade de Ministros da Saúde (BRANDÃO; MENDONÇA; SOUSA, 2022), a militarização do MS, reflexo da contratação de militares sem formação técnica em saúde para funções-chave, em substituição aos quadros técnicos do Ministério, que acabaram exonerados (BRANDÃO; MENDONÇA; SOUZA, 2022; CARVALHO, 2020; FLEURY, 2020; FLEURY; OUVENEY, 2022; SODRÉ, 2020; SOUZA, 2020). Ao analisarem a forma como o País enfrentou a pandemia, Lopes e Barros (2022) mencionam que o dismantelamento de uma equipe dedicada no MS, causado pela exclusão de epidemiologistas experientes, impediu o estabelecimento de um grupo de liderança nacional e a implementação de políticas de saúde pública coerentes para o enfrentamento da covid-19.

Além disso, Fleury e Ouverney (2022, p. 9) apontam que o Presidente da República minou as capacidades institucionais e a confiança social por meio de disputas simbólicas, quais sejam:

[...] afirmações e demonstrações públicas, além de medidas legais envolvendo a negação da gravidade da enfermidade e das consequências para o sistema de saúde; divulgação de medicamentos comprovadamente ineficazes; desautorização dos governadores e prefeitos que criaram medidas restritivas; desqualificação das medidas não farmacológicas; deslegitimação da autoridade sanitária; desmontagem do sistema de informações e das práticas organizacionais do MS em relação ao combate à pandemias e ao PNI; desautorização da OMS; e geração de tensões diplomáticas com países produtores de insumos essenciais para o desenvolvimento das vacinas. Essas tendências se estenderam ao desenvolvimento e compra de vacinas, desde a contenda político-eleitoral com o governador de São Paulo, disseminando suspeitas sobre eficácia e

risco de tomar a vacina, até as medidas que impediram a compra dessa e de outras vacinas em 2020, quando outros países já contratavam os imunizantes.

Por fim, Vieira e Servo (2020) ponderam que a coordenação federal deficiente na resposta à pandemia não se deveu à ausência de mecanismos de coordenação federativa do SUS no âmbito do MS ou mesmo ao constrangimento desses mecanismos impostos aos demais entes da federação. Para os autores, o que se observa é a deliberada fragilização desses instrumentos pelo governo federal. Concluem que a crise sanitária acelerou o processo de distanciamento do MS do seu papel de dirigente nacional do SUS e explicitou a decisão do governo federal por conflito, inação e represamento de recursos, comprometendo, assim, o acesso da população aos cuidados de saúde, especialmente os intensivos, com graves consequências para efetividade das ações no campo da vigilância em saúde.

Apesar de todas as dificuldades colocadas pelo governo federal para o enfrentamento da pandemia de covid-19, o SUS, mesmo com seus problemas estruturais e conjunturais, conseguiu reduzir e mitigar o impacto da emergência sanitária, tendo sido ele o grande instrumento no combate ao novo coronavírus. Nas palavras de Chioro (2021, p. 195), “Um sistema de saúde como o SUS não se constrói nem se destrói de um dia para o outro. O seu grau de institucionalização, após 32 anos, permite resistir e acreditar que será possível superar as dificuldades impostas.”

O processo de reconstrução do SUS pós-desmonte operado pelo governo Bolsonaro demandará a requalificação da gestão federal desse sistema de saúde, com o fortalecimento do quadro de dirigentes do MS, das agências (ANS e Anvisa) e de outros órgãos da administração federal. Nesse sentido, o desafio será remover o “entulho” constituído pelas portarias, normas e programas de saúde elaborados desde 2016 e enfrentar os déficits estruturais do SUS (ABRASCO, 2022, p. 287).

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, PR, v. 24, p. 41-67, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782005000100005>. Acesso em: 16 jan. 2023.

Novo Federalismo
no Brasil: Tensões e
Inovações em Tempos de
Pandemia de Covid-19

ABRUCIO, F. L. *et al.* Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 54, n. 4, p. 663-677, 2020.

ABRUCIO, F. L.; FRANZESE, C.; SANO, H. Trajetória recente da cooperação e coordenação no federalismo brasileiro: avanços e desafios. *In*: CARDOSO JUNIOR, J. C.; BERCOVICI, G. (org.). **República, democracia e desenvolvimento: contribuições ao Estado brasileiro contemporâneo. Diálogos para o Desenvolvimento**. Brasília, DF: Ipea, 2013. p. 129-164. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2301/1/Livro_Republica_democracia_e_desenvolvimento-contribui%C3%A7%C3%B5es_ao_Estado_brasileiro.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023.

AITH, F. M. A.; BORBA, M. N. Normas reguladoras do exercício profissional relacionadas ao combate à COVID-19. *In*: ASANO, C. L. *et al.* (org.). **Direitos na Pandemia: Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil**. Boletim Conectas. São Paulo, SP: CEPEDISA, 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Dossiê ABRASCO: Pandemia de Covid-19**. [S. l.]: Abrasco, 2022. Disponível em: https://ss-usa.s3.amazonaws.com/c/308481554/media/1824637bb2d1e9e9d74927413860285/Abrasco_Dossie_Pademia_de_Covid-19_versao2.pdf. Acesso em: 9 fev. 2023.

BALLOU, R. H. **Logística empresarial**. São Paulo, SP: Atlas, 2012.

BRANDÃO, C. C.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. Atuação do Ministério da Saúde no enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil. **SciELO Preprints**, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4270>. Acesso em: 29 maio 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, ano 148, n. 123, p. 1-3, 29 jun. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 29 maio 2023.

BRASIL. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores – DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 157, n. 95, p. 2-19, 20 maio 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 18055-18059, 20 set. 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de setembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 249, p. 25694-25695, 31 dez. 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 141, n. 96, p. 52, 20 mai. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 15 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Define funcionamento dos conselhos de saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 109, p. 138-139, 6 jun. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html. Acesso em: 15 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 5 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 913, de 22 de abril de 2022. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 160, n. 75-E, p. 2-19, 22 abr. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. (Série Articulação Interfederativa, v. 4). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19**: Nota Informativa no 17/2020 – SE/GAB/SE/MS. [S. l.]: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2020/old-file-removed-covid-05mar2021-11h37.pdf/view>. Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência nacional para infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Diretrizes nacionais da vigilância em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010 (Pactos pela Saúde 2006, 13).

CHIORO, A. Decisões de gestão: organização da atenção hospitalar em rede na pandemia de Covid-19. In: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. (org.). **Planejamento e Gestão**. Brasília, DF: Conass, 2021. p. 174-199. (Coleção COVID-19, v. 2). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-2-planejamento-e-gestao/>. Acesso em: 17 fev. 2023.

COMISSÃO DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL 2022. **Relatório do Grupo Técnico de Saúde: Produto 2: Relatório Final**. Brasília, DF: [s. n.], 2022. Disponível em: https://futurodasau.de.com.br/wp-content/uploads/2023/01/GT-Saude_Relatorio-Final1.pdf. Acesso em: 4 jun. 2023.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Relatório de recomendação nº 638**. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Brasília, DF: Conitec, junho 2021.

COVID: sem atualização, Brasil mantém 693,8 mil mortes, segundo ministério. **UOL**, [s. l.], 31 dez. 2022. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2022/12/31/covid-19-coronavirus-casos-mortes-31-de-dezembro.htm>. Acesso em: 29 maio 2023.

FALEIROS, D. R.; PEREIRA, B. L. S. Saldos dos repasses federais no SUS: o que temos e o que esperar do incremento para a COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 26, n. 11, p. 5639-5651, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.13712021>. Acesso em: 29 maio 2023.

FEITOZA, C.; OLIVEIRA, T. Votação de relatório que contraindicava o “kit Covid” termina empatada na Conitec. **CNN Brasil**, [s. l.], 21 out. 2021. Disponível em: <https://cbn.globoradio.globo.com/media/audio/356421/votacao-de-relatorio-que-contraindicava-o-kit-covi-htm>. Acesso em: 29 maio 2023.

FLEURY, S. Brazil's health-care reform: social movements and civil society. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9779, p. 1724-1725, 2011. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60318-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60318-8). Acesso em: 29 maio 2023.

FLEURY, S. Políticas de isolamento na pandemia: confrontação federativa, disputas discursivas e consequências político-sanitárias. In: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. (org.). **Prin-**

cipais elementos. Brasília, DF: Conass, 2021. p. 110-125. (Coleção COVID-19, v. 1). Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/covid-19-volume1.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2022.

FLEURY, S. Políticas sociais e democratização do poder local. *In*: VERGARA, S. C.; CORRÊA, V. L. A. **Propostas para uma gestão pública municipal efetiva.** Rio de Janeiro, RJ: Editora FGV, 2003. p. 91-115. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Sonia-Fleury/publication/228910429_Politicas_sociais_e_poder_local/links/00b49517aaaa27fef2000000/Politicas-sociais-e-poder-local.pdf. Acesso em: 15 jan. 2023.

FLEURY, S.; OUVENERY, A. M. Federalismo de confrontação: tensões, inovações e limites da estratégia de enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. *In*: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIA POLÍTICA (ALACIP), 11., 2022, Santiago. **Anais [...]**. Santiago, CL: Associação Latino-Americana de Ciência Política e pela Associação Chilena de Ciência Política, 2022. p. 1-41.

FONSECA, H. L. P. Gestão e controle da Saúde Pública em tempo de pandemia. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. (org.). **Planejamento e gestão.** Brasília, DF: Conass, 2021. p. 296-313. (Coleção COVID-19, v. 2). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-2-planejamento-e-gestao/>. Acesso em: 17 fev. 2023.

FRANZESE, C.; ABRUCIO, F. L. Efeitos recíprocos entre federalismo e políticas públicas: os casos dos sistemas de saúde, assistência social e de educação. *In*: HOCHMAN, G.; FARIA, C. A. P. (org.). **Federalismo e políticas públicas no Brasil.** Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2013. p. 363-388.

FÚNCIA, F. R.; BENEVIDES, R. P. S. **Boletim Cofin 31/12/2022.** [S. l.]: Comissão de Orçamento e Financiamento, 2023. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/cofin/boletim/Boletim_Cofin_31_12_22.pdf. Acesso em: 5 mar. 2023.

FUTURO da vacinação no brasil é discutido com governo de transição. **Sociedade Brasileira de Imunizações**, São Paulo, 2 dez. 2022. Disponível em: <https://sbim.org.br/noticias/1756-futuro-da-vacinacao-no-brasil-e-discutido-com-governo-de-transicao>. Acesso em: 29 maio 2023.

GRIN, E. J. Descentralização, relações intergovernamentais em países federalistas: uma revisão do debate na literatura. **Biblio3W Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales**, Barcelona, v. 21, n. 1167, 2016. Disponível em: <https://revistes.ub.edu/index.php/b3w/article/view/26355>. Acesso em: 29 maio 2023.

GRIN, E. J. et al. A pandemia e o futuro do federalismo brasileiro. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, SP, v. 27, n. 87, p. 1-19, 1 fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12660/cgpc.v27n87.85351>. Acesso em: 29 maio 2023.

HARAKI, C. A. C. Estratégias adotadas na América do Sul para a gestão da infodemia da COVID-19. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 45, p. e43, 12 maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP2021.43>. Acesso em: 29 maio 2023.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE. **Boletim n. 2/2023:** Monitoramento do Orçamento da Saúde Emendas Parlamentares. [S. l.]: Ieps, 2023. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/boletim-2-monitoramento-orcamento-saude-ieps.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **A conta do desmonte:** balanço do Orçamento Geral da União 2021. Brasília: Inesc, 2021a. Disponível em: <https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2022/04/BalancoOrcamento2021-Inesc-1.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2023.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Um país sufocado:** balanço do Orçamento Geral da União 2020. Brasília, DF: Inesc, 2021b. Disponível em: https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2021/04/BGU_Completo-V04.pdf. Acesso em: 22 ago. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Boletim políticas sociais: acompanhamento e análise.** [S. l.]: Ipea, 2022. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11538/1/BPS_29_saude.pdf. Acesso em: 9 jan. 2023.

JACCOUD, L. Instrumentos de coordenação e relações intergovernamentais. In: JACCOUD, L. (org.). **Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas brasileiras.** Brasília, DF: Ipea, 2020. p. 37-52.

JACCOUD, L.; VIEIRA, F. S. Autonomia, integralidade e coordenação do SUS. In: JACCOUD, L. (org.). **Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas brasileiras.** Brasília, DF: Ipea, 2020. p. 53-80.

KOGA, N. M. et al. Analytical capacity as a critical condition for responding to COVID-19 in Brazil. **Policy and Society**, [s. l.], v. 42, n. 1, p. 117-130, 1 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/polsoc/puac028>. Acesso em: 29 maio 2023.

LIMA, L. D. A coordenação federativa do sistema público de saúde no Brasil. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ et al. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro.** Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2013, p. 71-139.

LOPES, I. D.; LEAL, D. D. Between the pandemic and the negationism: the communication of risks of Covid-19 by the Ministry of Health of Brazil. **Chasqui-Revista Latinoamericana De Comunicacion**, [s. l.], n. 145, p. 261-280, 2021.

LOPES, L. T.; BARROS, F. P. C. Gestão de recursos humanos do SUS na pandemia: fragilidades nas iniciativas do Ministério da Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 277-289, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213302>. Acesso em: 29 maio 2023.

MADEIRO, C. Mortes no Brasil caem em 2022, e covid deixa de ocupar o topo das causas. **UOL**, [s. l.], 21 jan. 2023. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/carlos-ma>

deiro/2023/01/21/apos-2-anos-covid-deixa-topo-de-causa-de-mortes-no-brasil-em-2022.htm. Acesso em: 29 maio 2023.

MASSUDA, A.; TASCA, R. A resposta dos sistemas de saúde à COVID-19: breve análise sobre o SUS. In: SANTOS, A. O.; LOPES, Luciana T. (org.). **Principais Elementos**. Brasília, DF: Conass, 2021. p. 78-95. (Coleção COVID-19, v. 1). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-1-principais-elementos/>. Acesso em: 17 fev. 2023.

MATHIAS, M. A custosa atuação do Ministério da Saúde como agente da desinformação. **Outras Palavras**, [s. l.], 4 dez. 2020. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/a-custosa-atuacao-do-ministerio-da-saude-como-agente-da-desinformacao/>. Acesso em: 29 maio 2023.

MAZUI, G. 'É simples assim: um manda e o outro obedece', diz Pazuello ao lado de Bolsonaro. **G1**, [s. l.], 22 out. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/10/22/e-simples-assim-um-manda-e-o-outro-obedece-diz-pazuello-ao-lado-de-bolsonaro.ghtml>. Acesso em: 29 maio 2023.

MOTORYN, P. Diretor que levou dados do SUS para Amazon deixou gestão Bolsonaro para trabalhar na empresa. **Brasil de Fato**, Brasília, DF, 24 mar. 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/03/24/diretor-que-levou-dados-do-sus-para-amazon-deixou-gestao-bolsonaro-para-trabalhar-na-empresa>. Acesso em: 29 maio 2023.

O GLOBO. Veja os sete erros de logística cometidos recentemente pelo Ministério da Saúde na pandemia da Covid-19. **O Globo**, [s. l.], 27 fev. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/coronavirus/veja-os-sete-erros-de-logistica-cometidos-recentemente-pelo-ministerio-da-saude-na-pandemia-da-covid-19-24901227>. Acesso em: 29 maio 2023.

OLIVEIRA, W. K. et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 29, p. e2020044, 27 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>. Acesso em: 22 ago. 2022.

OUVERNEY, A. L. M. **Federalismo e descentralização do SUS**: formação de um regime polarizado de relações intergovernamentais na década de 1990. 2015. 445 f. Tese (Doutorado em Administração) – Escola Brasileira de Administração Pública e Empresas da Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br:80/dspace/handle/10438/13713>. Acesso em: 22 ago. 2022.

PAIVA, A. B.; GONZALEZ, R.; BENEVIDES, R. P. S. Instrumentos financeiros de coordenação no SUS. In: JACCOUD, L. (org.). **Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras**. Brasília, DF: Ipea, 2020. p. 149-182.

PINTO, É. G. **Execução orçamentária do SUS no enfrentamento à pandemia da Covid-19**. São Paulo: [s. n.], 5 jul. 2021a. Disponível em: <http://cebes.fw2web.com.br/wp-content/>

uploads/2021/07/Execucao-orcamentaria-do-SUS-no-enfrentamento-a-pandemia-da-Covid-19-Elida-G-Pinto.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.

PINTO, É. G. O que relatei à CPI da Covid-19 sobre a execução orçamentária do SUS. **Consultor Jurídico**, [s. l.], 13 jul. 2021b. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-jul-13/contas-vista-relatei-cpi-covid-19-execucao-orcamentaria-sus>. Acesso em: 29 maio 2023.

Novo Federalismo
no Brasil: Tensões e
Inovações em Tempos de
Pandemia de Covid-19

ROCHA, L.; MOREIRA, R. Apagão de dados do Ministério da Saúde deixa monitoramento da pandemia à deriva. **CNN Brasil**, 7 jan. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/apagao-de-dados-do-ministerio-da-saude-deixa-monitoramento-da-pandemia-a-deriva/>. Acesso em: 29 maio 2023.

SANTOS, T. B. S. et al. Contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 26, n. 4, p. 1407-1418, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.43472020>. Acesso em: 29 maio 2023.

SENADO FEDERAL. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia: Relatório Final**. [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/mnas?codcol=2441&tp=4>. Acesso em: 10 fev. 2023.

SODRÉ, F. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trabalho, Educação e saúde**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. e00302134-e00302134, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00302>. Acesso em: 29 maio 2023.

SOUZA, C. **Coordenação de políticas públicas**. Brasília, DF: Enap, 2018.

SOUZA, C.; FONTANELLI, F. Capacidade estatal e burocrática: sobre conceitos, dimensões e medidas. MELLO, J. et al. **Implementação de políticas e atuação de gestores públicos: experiências recentes das políticas das desigualdades**. Brasília, DF: Ipea, 2020. P. 43-67. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10177/1/CapacidadeEstatalBurocratica_cap02.pdf. Acesso em: 15 fev. 2023.

SOUZA, D. O. A militarização do Ministério da Saúde no Brasil: passos rumo ao retrocesso em plena pandemia. **Revista Uruguaya de Ciencia Política**, Montevideo, v. 29, n. 2, p. 33-54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26851/rucp.29.2.2>. Acesso em: 15 fev. 2023.

SOUZA, D. O. Cloroquina e hidroxicloroquina no Brasil: um caso de ineficácia na gestão da saúde pública. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 23, n. 2, p. e203-e203, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n2.89741>. Acesso em: 15 fev. 2023.

TEIXEIRA, M. M.; COUTO JUNIOR, D.R. In the midst of the Coronavirus pandemic in Brazil, watch out for snowmen in the north and northeast regions! Post-truth under discussion. **Praxis**, Novo Hamburgo, v. 18, n. 2, p. 128-146, 2021.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Auditorias do TCU relativas à Saúde**. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/auditorias-do-tcu-relativas-a-saude.htm>. Acesso em: 15 jan. 2023.

VARGAS, M.; LOPES, R.; REZENDE, C. Ministério da Saúde deixou vencer 39 milhões de vacinas contra Covid avaliadas em R\$ 2 bi. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 14 mar. 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/03/ministerio-da-saude-deixou-vencer-39-milhoes-de-vacinas-contracovid-avaliadas-em-r-2-bi.shtml>. Acesso em: 29 maio 2023.

VAZAMENTO de dados na saúde pode gerar ações de reparação, dizem especialistas. **Consultor Jurídico**, [s. l.], 26 nov. 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-nov-26/vazamento-dados-saude-gerar-acoes-reparacao>. Acesso em: 29 maio 2023.

VIEIRA, F. S.; SERVO, L. M. S. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 44, p. 100-113, 2020. Número especial.

VACINA CONTRA COVID-19: ARENA DA DISPUTA FEDERATIVA BRASILEIRA¹

3

Sonia Fleury e Virgínia Maria Dalfior Fava

1. INTRODUÇÃO

Desde a Revolta da Vacina, em 1904, no Rio de Janeiro, a vacinação não esteve no centro dos debates político-ideológicos, envolvendo disputas de poder. Naquela oportunidade, a obrigatoriedade da vacinação contra a varíola provocou levante popular e militar contra o governo de Rodrigues Alves. Foram espalhadas notícias falsas sobre o que a vacina poderia provocar – como ficar com cara de boi – em uma grande campanha de apelo às liberdades individuais e defesa da propriedade, que seriam violadas pelos vacinadores. Esse levante popular, contudo, também foi consequência do processo de modernização urbana autoritária, que removeu cortiços do centro da cidade, dando origem às favelas cariocas. Já a revolta militar foi parte da disputa pelo poder de grupos que queriam a derrubada do governo (GAGLIARDI; CASTRO, 2016). A nomeação do sanitarista Oswaldo Cruz como diretor-geral de Saúde Pública atravessou o período da revolta e consolidou o domínio da ciência e da medicina como parte da estrutura estatal de poder, uma combinação de polícia médica alemã com a medicina urbana inglesa (ROSEN, 1994). Uma década depois, a população corria aos postos de saúde em busca da vacina.

Segundo Temporão (2003), a história recente da vacinação tem como marcos a formulação do PNI e a erradicação da varíola em 1973, como parte da racionalização e do planejamento nas políticas públicas e da estruturação do complexo médico-industrial na década de 1970. O enfrentamento da epidemia de meningite provocou debate no interior do MS e no meio acadêmico, que terminou definindo a estratégia de vacinação em massa em campanhas

¹ Originalmente publicado em Saúde em Debate, 46 (spe1), <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E117>.

nacionais. O êxito na vacinação da poliomielite em 1980 foi atribuído à existência da Central de Medicamentos (Ceme) e ao esforço anterior para montar uma rede de refrigeração, condições de armazenamento, meios de transporte e uma eficiente campanha de comunicação, iniciando uma trajetória nacional exemplar no campo das campanhas de vacinação.

A criação do SUS fortaleceu essa experiência ao estabelecer condições de pactuação entre os entes federados por meio das Comissões Intergestores – Tripartite e Bipartite –, permitindo que as competências concorrentes, explicitadas no art. 23 da CF/88, pudessem viabilizar o federalismo de cooperação, por intermédio de uma arquitetura institucional e de um modelo de governança próprios. Poderosos atores políticos foram consolidados como parte desse processo, como o Conass, o Conasems e o CNS.

Como explicar os motivos que transformaram a questão da vacina contra a covid-19 (Sars-CoV-2) em centro de disputa política nacional que levou o federalismo de cooperação a transformar-se em um federalismo de confrontação (FLEURY, 2021), com drásticas consequências para a democracia, provocando uma tragédia sanitária que colapsou os sistemas públicos e privados de saúde e acarretou um número dramático de mortes?

Para analisar políticas públicas, o Institucionalismo Histórico (PIERSON, 2000) e o Institucionalismo Sociológico (HALL; TAYLOR, 1996) colocam ênfase na continuidade da trajetória histórica bem-sucedida (*path dependence*) que consolida padrões de interação e práticas rotinizadas. Também tratam do conjunto de agentes que atuam de acordo com uma lógica de adequação às instituições, definidas como um contexto de normas e regras que enquadram, molduram e constroem suas ações. Consequentemente, explicam melhor a continuidade do que as mudanças, que se dariam por rupturas em conjunturas críticas, movidas por fatores externos a essa institucionalidade. Para compreender as mudanças, a proposta do Institucionalismo Discursivo introduz a análise das ideias como um instrumental que vai além da política tradicional, entendendo as disputas simbólicas como parte constitutiva da ação coletiva, do poder de persuasão e de deliberação (SCHMIDT, 2010).

Neste ensaio, trataremos da trajetória institucional da política de imunização na segunda seção; da conjuntura crítica representada pelo enfrentamento da Presidência da República em relação à pandemia às medidas

preventivas propugnadas pelos governadores e à vacinação contra a covid-19 na terceira seção; e as observações finais na quarta seção.

2. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE IMUNIZAÇÃO NO BRASIL

O conceito de trajetória dependente tem sido utilizado para compreender a institucionalização de processos decisórios governamentais e o estabelecimento de trajetórias de políticas públicas. Assim, a probabilidade de seguir por uma trajetória estabelecida aumenta cada vez que se move naquela direção específica, devido ao aumento relativo dos benefícios dessa trajetória em comparação com as outras opções disponíveis (PIERSON, 2000).

Para a implantação de uma nova trajetória, é preciso ocorrer uma conjuntura crítica, composta por dois tipos de condições causais: condições permissivas e condições produtivas. As condições permissivas alteram o contexto, de modo a aumentar a probabilidade de introduzir novos elementos ou alterar elementos existentes na política estabelecida. Já as condições produtivas modelam os resultados produzidos pelas mudanças implantadas a partir das condições permissivas, com o objetivo de institucionalizar uma nova trajetória na política (SOIFER, 2012).

A implantação da ‘cultura da imunização’ no Brasil, caracterizada pela introdução de vacinas e campanhas de vacinação em massa pelo Estado, a partir do final do século XIX, foi resultado de eventos históricos que se constituíram em condições permissivas e produtivas, alterando a trajetória das políticas de saúde e estruturando as bases para o PNI. Esses antecedentes são apresentados por Hochman (2011), durante a instauração da República, em 1889, incluindo a frustração das expectativas de modernização em decorrência das epidemias de febre amarela e de varíola, que frequentemente prejudicavam o comércio internacional, e, portanto, a vida econômica e social do País. Por esse motivo, diversas campanhas sanitárias foram lideradas pelo sanitarista Oswaldo Cruz, culminando na aprovação da lei da obrigatoriedade da vacinação em 1904.

Embora esses eventos tenham caracterizado um momento com condições permissivas para a implantação de uma política de imunização, essas ações deixaram de ser prioridade a partir de 1930, na Era Vargas. As campanhas de vacinação, até a década de 1950, buscaram o enfrentamento de surtos epidêmicos, mas sem o estabelecimento de instituições permanentes.

Portanto, na ausência de condições produtivas, a institucionalização dessa política foi prejudicada.

No final da década de 1950, contudo, o cenário internacional colocou em evidência a necessidade de erradicação da varíola na resolução da XI Assembleia Mundial da Saúde. Novas condições permissivas para institucionalização da imunização decorreram da pressão internacional, da possibilidade de obter recursos internacionais para a saúde e das posições políticas e ideológicas do governo militar, instaurado em 1964.

Em 1965, foi criada a Campanha de Erradicação da Varíola, organizada no âmbito do MS, cuja execução foi realizada em parceria com os serviços estaduais e municipais de saúde. A campanha foi instituída com orçamento próprio e recebeu recursos financeiros e apoio técnico de diversas instituições internacionais, como o Center for Diseases Control (CDC), a Opas e a OMS. Os acordos com a Opas/OMS contribuíram também para a modernização e a produção em larga escala de vacinas. Além disso, a Campanha impulsionou a instalação de um sistema de vigilância a partir de 1969, em parceria com os governos estaduais, responsáveis por Unidades de Vigilância Epidemiológica e pelos Postos de Notificações. Tais foram as condições produtivas para a institucionalização da política de imunização, culminando com a promulgação da Lei nº 6.259, de 1975 (BRASIL, 1975), que dispunha sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica e de notificação compulsória de doenças, e sobre a regulamentação do PNI.

Encerrada em 1973, a Campanha de Erradicação da Varíola teve sua estrutura e capacidade institucional voltadas para a organização da Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística em Saúde (DNEES) do MS. Essa divisão era responsável pelo desenvolvimento de estratégias para a implementação de ações de vacinação em massa para o controle de diversas doenças, como a varíola, a tuberculose e a febre amarela (que já estavam no escopo do Ministério), mas também o sarampo e a poliomielite, anteriormente sob responsabilidade das SES (TEMPORÃO, 2003). A estruturação do DNEES e da Ceme, responsável pela aquisição e suprimento de vacinas, e a promulgação da Lei nº 6.259 marcaram a criação de processos institucionais e políticos que perpetuaram os resultados das campanhas de vacinação implementadas desde o início do século XX. Assim, foram importantes mecanismos de reprodução do legado, conforme definido por Collier e Collier (2002).

A trajetória do PNI foi se consolidando desde então, com a publicação do primeiro Cartão Nacional de Vacinação, em 1977, que incluía quatro vacinas obrigatórias para o primeiro ano de vida, e suas posteriores atualizações com a inclusão de novos imunizantes. Em 2003, foi criada a Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde, o que conferiu maior articulação entre o PNI e a área de vigilância epidemiológica, contribuindo para a notificação de doenças e das ações de imunização. Em 2019, o Brasil era um dos países com maior número de vacinas ofertadas de forma gratuita. No âmbito do PNI, são fomentados ainda estudos de custo-efetividade para a introdução de novas vacinas, além de estudos epidemiológicos para avaliar o impacto das vacinas no perfil de morbimortalidade de doenças imunopreveníveis (DOMINGUES *et al.*, 2020). Como resultado desse conjunto de ações, estudos mostram o aumento na cobertura vacinal desde o início da década de 1990, mas com redução a partir de 2015 (DOMINGUES *et al.*, 2020; NÓVOA *et al.*, 2020). Um elemento que contribuiu para o alcance de amplas coberturas vacinais foi a estratégia descentralizada de operacionalização do PNI, com responsabilidades definidas entre as esferas federal, estadual e municipal, o que exige a cooperação entre os entes federados. Contribuiu também a execução descentralizada das ações de vacinação, seja de rotina ou durante campanhas, por meio dos estabelecimentos de saúde no âmbito da Atenção Primária, que apresentava uma cobertura populacional de aproximadamente 76% em 2020 (BRASIL, 2021).

Um exemplo de sucesso no PNI e dessa cooperação federativa para o controle de doenças imunopreveníveis foi o rápido controle da pandemia de H1N1, que atingiu o Brasil em 2009 e 2010. Em resposta à declaração da pandemia pela OMS e à identificação de casos da doença no Brasil, o MS implementou uma estratégia que envolveu a ampliação da rede de laboratórios para diagnóstico, a compra e produção de medicamentos, a negociação com diversos laboratórios para a aquisição de vacinas com transferência de tecnologia, a distribuição de medicamentos e vacinas pelos estados para administração pelos municípios e o lançamento de campanhas informativas em diversos meios de comunicação (BERTOLLO, 2013). A vacina foi disponibilizada em novembro de 2009, e foram vacinadas 88% das pessoas nos grupos prioritários, superando a meta de 80%, o que representava 42% da população brasileira, percentual maior que o realizado em outros países. Como resultado, o número de óbitos por H1N1 caiu de 2.146 em 2009 para cerca de 100 em 2010 (FIOCRUZ, 2021).

Apesar dessa trajetória exitosa do programa de imunização e da existência de centros de pesquisa universitários e de produção de vacinas reconhecidos mundialmente, como o Instituto Butantan e a Fiocruz, o Brasil teve reduzida sua capacidade produtiva de insumos farmacêuticos. Fatores ligados à política de abertura comercial e ao baixo investimento em ciência e tecnologia provocaram redução da produção nacional de insumos de 55% em 1980 para 5% em 2020 (SANTOS, 2021).

No Brasil, a vacinação contra a covid-19 foi iniciada em 17 de janeiro de 2021, em São Paulo, logo após a Anvisa aprovar o uso emergencial das vacinas CoronaVac, produzida pelo Instituto Butantan com o laboratório chinês Sinovac, e AstraZeneca, desenvolvida pela Universidade de Oxford com a Fiocruz. Nos dois dias seguintes, os demais estados e o Distrito Federal começaram a imunização de suas populações (VENAGLIA; BRONZE; FERRARI, 2021). Outros 38 países, contudo, começaram a imunizar suas populações ainda em 2020, entre eles, grandes potências como EUA, Alemanha, França e Rússia, mas também países do leste europeu como Croácia, Lituânia e Eslovênia; e latino-americanos, como México, Chile e Argentina (RITCHIE *et al.*, 2021).

Ao atraso no início da vacinação, somou-se a escassez de doses disponíveis devido à aposta inicial do governo federal em apenas uma vacina: a AstraZeneca/Oxford, produzida e envasada pela Fiocruz, mas ainda dependente da importação do Insumo Farmacêutico Ativo (IFA). A escassez poderia ser maior se não fosse pela iniciativa do governo do Estado de São Paulo para a produção da CoronaVac, incorporada ao Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19 somente após muita pressão de governadores (GASPAR, 2021). Porém, não impediu paralisações na distribuição de vacinas em fevereiro (BARBON, 2021), reduções relevantes nas quantidades de doses a serem entregues em março e em abril de 2021 (AGÊNCIA O GLOBO, 2021) e suspensão temporária da produção de vacinas pelo Butantan devido ao adiamento da chegada de um carregamento de IFA da China (LANDIM, 2021). A escassez de doses dificultou a logística e aumentou os custos da distribuição das vacinas por todo o País (JORNAL NACIONAL, 2021). Consequentemente, até o dia 13 de abril, quase 32 milhões de doses haviam sido administradas em quase três meses (FIOCRUZ, 2020b), valor muito inferior aos 80 milhões de doses administradas na pandemia de H1N1 em período similar.

Outros fatores que impactaram negativamente as possibilidades de êxito em relação à vacinação para enfrentamento da pandemia de covid-19 foram consequência do subfinanciamento crônico do setor saúde, agravado pela aplicação da EC-95, resultando em uma redução de R\$ 20 bilhões no orçamento da saúde somente em 2019 (BRASIL, 2020). O impacto no orçamento voltado somente ao PNI foi de quase R\$ 400 milhões quando comparados os valores aprovados no orçamento para 2020 (R\$ 4,9 bilhões) e para 2019 (R\$ 5,3 bilhões). Apesar da aprovação de recursos excepcionais para o enfrentamento da pandemia, no valor de R\$ 604 bilhões para o ano de 2020, o governo federal deixou de gastar R\$ 80,7 bilhões, ou 15%, que, no ano de 2021, já entrariam no cálculo do teto de gastos (INESC, 2021).

Considerando a existência de um programa de imunização tão bem estruturado no Brasil, o que poderia explicar o atraso no início da imunização da população brasileira contra a covid-19 e os problemas na distribuição e administração das vacinas?

3. CONJUNTURA CRÍTICA: PANDEMIA E PANDEMÔNIO

Se as análises institucionalistas tendem a privilegiar estudos das políticas públicas em períodos longos, nos quais as instituições se desenvolvem em sequências padronizadas e mudanças incrementais, o PNI seria um exemplo ideal. Além de possibilitar a identificação de efeitos causais de longo prazo, prevê-se que as estratégias que se consolidaram tendem a se tornar irreversíveis ou mais resilientes, até mesmo por construírem uma resistente teia de atores e estruturas de governança ao seu redor (PIERSON, 2002; PIERSON; SKOCPOL, 2002). Porém, não é a isso que estamos assistindo.

Se as instituições definem enquadramentos e modelam a estrutura de incentivos e as possibilidades de desenvolvimento das estratégias dos diferentes atores, é a ação dos atores que redefine os resultados dos conflitos de poder (IMMERGUT, 1992). É a capacidade destes de atuar criticamente que permite construir coalizões discursivas ou comunidades epistêmicas, que apontem no sentido do reenquadramento institucional (SCHMIDT, 2010). Mais além das disputas simbólicas, a luta pelo poder se realiza materialmente, envolvendo recursos e posições de poder.

Diante de uma conjuntura sanitária que demanda toda a capacidade institucional para o enfrentamento da pandemia, assistimos a uma ruptura política, institucional e técnica com os padrões estabelecidos durante a trajetória do PNI, cujas escolhas estratégicas, aprendizagem e mudanças incrementais levaram ao sucesso das campanhas de vacinação. Entretanto, em uma conjuntura crítica, aumenta o grau de autonomia da política, por meio de um relaxamento estrutural ou aumento das probabilidades de que decisões sejam tomadas no sentido de alterar as instituições existentes (OUVERNEY, 2015).

Evidentemente, uma pandemia representa uma conjuntura crítica na medida em que gera um elevado grau de insegurança no que se refere a padrões institucionalizados de ações, relações e exercício de poder. A história nos dá inúmeros exemplos de como eventos que fogem ao controle, como pandemias e guerras, aumentam os graus de autonomia para criação de enquadramentos e desenvolvimentos científicos e institucionais. Além de provocarem mortes, inseguranças, aumento das desigualdades, as pandemias proporcionam o desenvolvimento científico e institucional.

Na conjuntura sanitária crítica atual, abriram-se possibilidades para inovações científicas e tecnológicas, como foi o caso do grande investimento internacional no desenvolvimento de várias vacinas em prazo recorde, na colaboração científica inusitada entre empresas concorrentes e na valorização do papel da OMS na condução de processos colaborativos entre os países e produtores.

No caso brasileiro, a pandemia foi antecedida por grandes mudanças políticas a partir do *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, em 2016, por meio de uma manobra jurídico-mediática-parlamentar em meio a uma crise econômica e de legitimidade das lideranças no governo (FLEURY; PINHO, 2018). Já no governo Michel Temer, algumas alterações foram feitas na estrutura do MS com consequências no processo de compra de vacinas e distribuição, como a substituição da central de distribuição de medicamentos por uma empresa privada. Outra medida que fragiliza a estratégia de vacinação foi tomada, posteriormente, pelo então Ministro Luiz Henrique Mandetta, em janeiro de 2020, que baixou portaria acabando com a obrigatoriedade de as equipes multidisciplinares da Atenção Básica estarem vinculadas ao modelo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família.

A proibição da candidatura e o posterior encarceramento de Lula permitiram a eleição de Jair Bolsonaro em 2018, fruto de uma aliança anti-petista formada por setores conservadores, representados pelas lideranças neopentecostais, banqueiros, agronegócio e grandes empresários, policiais, milicianos e militares, com apoio de parte da classe média e populares. A noção de conjuntura crítica na política de saúde deve ser vista, portanto, como parte de um processo político externo à institucionalidade do SUS, mas que o afetará profundamente, já que a crise sanitária transformará a política e as instituições de saúde na principal arena na qual os interesses políticos e econômicos se confrontarão.

A crise na política de vacinação deve ser compreendida no interior da geopolítica adotada pelo governo Bolsonaro, de alinhamento incondicional ao governo de Donald Trump, reproduzindo as críticas aos organismos internacionais, como a OMS, e as teorias conspiratórias contra a China, acusada de disseminar o vírus – além da negação da gravidade da pandemia e da eficácia das medidas não farmacêuticas de combate à disseminação do vírus. O Ministro de Relações Exteriores à época passou a chamar de VaChina o imunizante desenvolvido pelo Instituto Butantan, gerando problema diplomático com consequências para o fornecimento dos insumos oriundos da China. Além disso, indispsôs-se com a Índia, outro fornecedor, ao alinhar-se aos países desenvolvidos na Organização Mundial do Comércio para votar contra a proposta de suspensão temporária, durante a pandemia, de patentes de vacinas e medicamentos (GASPAR, 2021).

A alteração política entre governo federal, cientistas e autoridades subnacionais se deu em torno de disputas simbólicas e medidas efetivas de ação e inação do MS, envolvendo, inicialmente, questões relativas à gravidade da enfermidade, ao isolamento e medidas profiláticas, à autoridade sanitária e ao sistema de informações. Posteriormente, a questão da produção e da aquisição de vacinas passou a ser central na disputa, juntamente com as medidas restritivas das atividades decretadas pelos governos subnacionais.

Desde quando foi constatada a transmissão comunitária no País, em março de 2020, todos os estados passaram a adotar medidas de isolamento social (FIOCRUZ, 2020a), que, embora assimétricas em relação ao grau de restrição (PEREIRA; OLIVEIRA; SAMPAIO, 2020), basearam-se em critérios técnicos e na autonomia dos estados. Já a reação presidencial foi de nega-

ção da gravidade da enfermidade, contrariando as recomendações da OMS, dos cientistas nacionais e das autoridades públicas. A disputa simbólica se expressou na afirmação do Presidente, em março de 2020: “Não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar” (URIBE; CHAIB; DELLA COLLETA, 2020). Além disso, afirmou que brasileiro pula no esgoto e não pega nada, para justificar que o novo coronavírus não se disseminaria no País (GOMES, 2020a). No final desse mês, a pandemia registrava mais de 5,7 mil casos e 200 óbitos (FIOCRUZ, 2020b).

Associando as medidas preventivas à fraqueza, passou a defender um ‘isolamento vertical’, apenas para pessoas em situação de risco, como os idosos e os pacientes com comorbidades, enquanto incitava os demais a voltarem à normalidade. Tais declarações foram sempre seguidas por aglomerações e pela ausência do uso de máscara por parte do ex-Presidente e da sua comitiva. Ao invés das medidas preventivas não farmacológicas, passou a recomendar, em suas aparições públicas, o uso do que ficou conhecido como ‘kit preventivo’, um conjunto de medicamentos sem eficácia cientificamente comprovada no combate ao novo coronavírus. Usou recursos públicos para importar, produzir e distribuir cloroquina pelo Exército, recebeu doação desse medicamento, disseminando a automedicação e influenciando prescrições médicas. Com o crescimento dos casos e dos óbitos, o tom que passou a ser adotado foi fatalista e irresponsável, deslocando o centro da questão para uma falsa oposição entre saúde e economia, com afirmações como: “E daí? Quer que eu faça o quê? Eu não sou cozeiro. Não faço milagres” (GOMES, 2020b). “Está morrendo gente? Mas vai morrer muito mais se a economia continuar sendo destruída” (MAIA, 2020).

Acrescentou que o vírus estava indo embora e que seria imprescindível retomar a atividade econômica, colocando a população e os empresários contra os governadores que decretaram medidas restritivas. O governo federal tentou ainda concentrar o poder para adoção de medidas de restrição do transporte de bens, movimentação de pessoas e manutenção dos serviços durante a pandemia (AMATO, 2020). Porém, o STF, interpelado sobre a constitucionalidade da medida, decidiu por reafirmar a autonomia dos entes subnacionais em decisões relativas às competências concorrentes. Bolsonaro mobilizou empresários e manifestantes para pressionar os Ministros do STF e para enfrentar a autoridade dos governadores, declarando: “É Guerra! Tem

que jogar pesado com os governadores” (DELLA COLLETA; CARAM; URIBE, 2020). Essa afirmação foi dita em 14 de maio de 2020, quando o Brasil já contava com mais de 200 mil infectados e quase 14 mil mortes por covid-19 (FIOCRUZ, 2020b).

Posicionando-se contrariamente ao uso da cloroquina, o então Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta foi demitido, e seu substituto, Nelson Teich, pediu demissão, enquanto o Presidente proclamava que “Quem manda sou eu” (ESTADÃO, 2020), reafirmando sua suposta autoridade na prescrição de medicamentos e na definição, à revelia do MS, da lista de atividades essenciais. O MS foi progressivamente militarizado: empossado o general Eduardo Pazuello, levou consigo quase três dezenas de militares que assumiram postos de comando, com total desconhecimento do SUS, do PNI e das políticas de saúde.

O apagão dos dados do MS fez parte de um conjunto de fatores que desqualificaram a autoridade sanitária, gerando desconfiança sobre os dados da pandemia que poderiam estar sendo manipulados pelos governadores e prefeitos, como parte da disputa política. Em junho de 2020, Bolsonaro chegou a conclamar seus seguidores a invadirem os hospitais para filmarem leitos vagos e desmentirem a superlotação (URIBE, 2020). A falta de credibilidade dos dados apresentados pelo MS levou à criação de um consórcio de órgãos da imprensa, recebendo informações diretamente das SES. Assim, uma das bases de sustentação institucional da autoridade sanitária, o sistema de informações em saúde, construído ao longo da trajetória do SUS, passou a ser desmoralizado. No final desse mês, já haviam sido registrados 1,4 milhão de casos e quase 60 mil óbitos por covid-19 (FIOCRUZ, 2020b).

Além das disputas simbólicas, a política também é feita de ações e inações, que demonstraram, na questão da produção e compra da vacina, a adoção de uma necropolítica, conforme definido por Mbembe (2016), como aquela na qual o exercício do poder consiste na exposição da população ao risco de morrer. A necropolítica da vacina mostra o desprezo pela vida da população por parte de uma autoridade que usa seu poder para abater adversários políticos e sabotar iniciativas de produção e compra de vacinas. Em queixa-crime contra as autoridades do governo nacional em resposta à covid-19, o sanitarista Gonzalo Vecina e outros demonstram que houve “insuficiente e tardia alocação orçamentária para a aquisição de vacina” em 2020; “ritmo lento e insuficiente de execução orçamentária no âmbito do Fundo Nacional

de Saúde ao longo do exercício financeiro de 2020”; e “falta de previsão de recursos no projeto de lei orçamentária anual de 2021 para o enfrentamento da Covid-19” (HAIDAR, 2021).

Nos meses de julho, setembro e outubro de 2020, o Instituto Butantan enviou ao MS ofícios com a oferta de milhões de vacinas que poderiam ser entregues até o final do ano se a compra fosse efetivada. A ausência de respostas por parte do Ministério levou o Butantan a buscar outras estratégias de venda, reunindo-se com parlamentares, governadores, prefeitos, juízes e membros do TCU.

Ainda assim, o Presidente Bolsonaro afirmou, no dia 19 de outubro de 2020: “O meu Ministro da Saúde já disse que não será obrigatória esta vacina e ponto final... Hoje em dia, pelo menos metade da população diz que não quer tomar essa vacina” (SILVA, 2021). Nesse dia, o Brasil já contava com 5,25 milhões de infectados e quase 155 mil mortes causadas pela covid-19 (FIOCRUZ, 2020b).

As pressões sobre o MS, por parte do Fórum de Governadores e da FNP, para a compra das vacinas produzidas pelo Instituto Butantan aumentaram, o que levou Eduardo Pazuello a estabelecer um contrato de compra. Ao ser noticiado, Bolsonaro avisou na sua rede: “Não será comprada”. Cancelada a compra, o Ministro, com covid-19, recebeu a visita do Presidente, subordinando-se à sua decisão com uma frase exemplar de obediência hierárquica: “Um manda e outro obedece, simples assim” (CARVALHO; CANCIAN, 2020). O fracasso do general na direção do MS ficou patente com o crescimento descontrolado da pandemia e a ausência de vacinas suficientes para impedir o desenvolvimento de novas cepas do vírus, levando à sua substituição pelo quarto Ministro da Saúde no período de um ano de pandemia. O Ministro Marcelo Queiroga atendeu aos clamores por mudança ao defender a vacinação, porém, opôs-se ao *lockdown*, em conformidade com a orientação presidencial.

A disputa política em torno da vacina teve como cenário a próxima eleição presidencial, com o enfrentamento dos postulantes: o Governador João Doria de São Paulo e o próprio Bolsonaro. João Doria ganhou projeção política com a inversão de recursos no desenvolvimento da vacina do Instituto Butantan/Sinovac. Em 10 de novembro de 2020, o Presidente Bolsonaro comemorou a suspensão dos testes decretada pela Anvisa diante da morte,

por suicídio, de um voluntário. “Morte, invalidez, anomalia. Esta é a vacina que o Doria queria obrigar os paulistanos a tomar” (PARAGUASSU, 2020). Nesse dia, já haviam sido notificados 5,7 milhões de casos e quase 163 mil mortes por covid-19 (FIOCRUZ, 2020b).

Quando João Doria anunciou que poderia iniciar a vacinação até janeiro de 2021, o governo federal anunciou a construção de uma nova fábrica da Fiocruz, para o aumento da capacidade de produção de vacina desenvolvida em parceria com Oxford/AstraZeneca (PLATONOW, 2020), que se encontrava em situação similar ao desenvolvimento da CoronaVac. As declarações do Ministro Eduardo Pazuello sobre a vacina ignoraram a CoronaVac, apostando todas as fichas apenas na Oxford/AstraZeneca, o que provocou manifestação dos secretários estaduais de saúde, em carta do Conass, exigindo que o programa de imunizações fosse composto com todas as vacinas aprovadas (CONASS; CONASEMS, 2020).

A oferta de outras 70 milhões de doses feita ao MS, em agosto de 2020, pela empresa Pfizer também não obteve qualquer resposta até dezembro de 2020, quando o governo veio a público explicar que não aceitava os termos do contrato que desresponsabilizavam a empresa por consequências imprevistas. O comentário do Presidente, em 18 de dezembro de 2020, sobre a vacina da Pfizer/BioNTech foi que ele não se vacinaria, acrescentando: “Se você virar jacaré, o problema é seu” (ISTOÉ, 2020). O País já apresentava quase 7,2 milhões de infectados e mais de 185,7 mil mortos por causa da pandemia (FIOCRUZ, 2020b).

Com a iminência da produção das primeiras doses pelo Butantan, o MS finalmente anunciou a compra de 100 milhões de doses em 7 de janeiro de 2021. Contudo, exigiu que o governo paulista entregasse ao MS todas as seringas em estoque, retirando assim a possibilidade do efeito midiático da aplicação da primeira dose da vacina no País. Foi necessária uma liminar do Ministro Lewandowski para garantir que o estado de São Paulo retivesse as seringas necessárias para vacinar sua população (GASPAR, 2020).

Por não ter apresentado um cronograma de vacinação, o MS foi chamado ao Congresso, intimado pelo STF e demandado pelos governadores. Depois de idas e vindas ao cronograma, o Ministro Eduardo Pazuello finalmente proferiu frase lapidar, revelando total falta de planejamento: “A vacina vai começar no dia D, na hora H no Brasil” (MAZIERO; REGULA; CARVALHO, 2021).

Mesmo após a provação do registro emergencial pela Anvisa, Bolsonaro questionou a eficácia da vacina CoronaVac, defendendo o tratamento precoce: “Não desisto do tratamento precoce, não desisto. A vacina é para quem não pegou ainda. Essa vacina tem 50% de eficácia, ou seja, se jogar uma moedinha pra cima, é 50% de eficácia” (CARVALHO, 2021). Nesta data, 18 de janeiro de 2021, já era possível observar a segunda onda da pandemia em Manaus, e o País contava com mais de 8,5 milhões de infectados e 210 mil óbitos causados pela pandemia (FIOCRUZ, 2020b).

O início da vacinação mostrou que a população guarda uma memória do êxito das campanhas de vacinação anteriores e concorreu imediatamente aos postos para se vacinar. O atraso no início da imunização da população e as dificuldades na compra, produção e distribuição de vacinas, entretanto, colocaram o Brasil na 64ª posição, em um *ranking* com outros 164 países, com apenas 11,1% de pessoas que receberam ao menos uma dose até o dia 13 de abril (RITCHIE *et al.*, 2021). Ao mesmo tempo, a popularidade do Presidente entrou em declínio, demonstrando a insatisfação da opinião pública com a condução governamental em relação à pandemia e à vacinação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Fukuyama (2020), alguns países lidaram melhor que outros no combate à pandemia, não havendo correlação com o regime político. O autor identifica como fatores responsáveis pelo sucesso as capacidades estatais, a confiança social e a liderança. Ao contrário, estados disfuncionais, sociedades polarizadas e liderança pobre são responsáveis pela má condução do combate à pandemia.

No caso brasileiro, a existência de capacidades estatais relativas à existência consolidada da política pública e institucionalidade do PNI e da rede capilar de atenção básica do SUS, responsável pela vacinação, não foram suficientes para assegurar o efetivo enfrentamento da pandemia e a vacinação em tempo hábil para evitar o aumento exponencial da disseminação e dos óbitos. A forma de lidar com a pandemia pela maior liderança do País, representada pelo então Presidente Jair Bolsonaro, minou as capacidades institucionais e a confiança social, tanto por disputas simbólicas quanto por medidas de ação, como a militarização do MS e a inação na compra de vacinas ofertadas pelos

produtores. Fundamentalmente, o MS omitiu-se na coordenação federativa, eximindo-se quanto à utilização do poder de compra do MS para redução dos preços na importação de insumos e vacinas, à participação efetiva na demanda nacional ao consórcio criado pela OMS, às campanhas de esclarecimentos para a população, à agilidade na compra de diferentes vacinas oferecidas no mercado nacional, à coordenação da logística e definição de protocolos, à definição de um cronograma nacional de vacinação.

A disputa simbólica incluiu: afirmações e demonstrações públicas, além de medidas legais envolvendo a negação da gravidade da enfermidade e das consequências para o sistema de saúde; divulgação de medicamentos comprovadamente ineficazes; desautorização dos governadores e prefeitos que criaram medidas restritivas; desqualificação das medidas não farmacológicas; deslegitimação da autoridade sanitária; desmontagem do sistema de informações e das práticas organizacionais do MS em relação ao combate à pandemia e ao PNI; desautorização da OMS; e geração de tensões diplomáticas com países produtores de insumos essenciais para o desenvolvimento das vacinas. Essas tendências se estenderam ao desenvolvimento e à compra de vacinas, desde a contenda político-eleitoral com o Governador de São Paulo, disseminando suspeitas sobre eficácia e risco de tomar a vacina, até as medidas que impediram a compra dessa e de outras vacinas em 2020, quando outros países já contratavam os imunizantes.

Qual o papel dessas ideias e medidas na constituição da política? Os discursos devem ser analisados não apenas em relação às ideias que comunicam, mas também no que concerne aos contextos, ou interações discursivas nos quais ocorrem (SCHMIDT, 2008). Considerando os contextos discursivos, observa-se que o Presidente privilegiou as interações que se estabeleceram com seus seguidores no Twitter e nas aglomerações na porta do Palácio. Estabeleceu-se um ambiente de informalidade propício à identificação entre emissor e receptor, reificando a imagem de uma pessoa comum, que emite julgamentos honestos, até mesmo prosaicos, porém destituídos de cálculo político racional, visando obter vantagem. As tecnologias de informação facilitaram a criação não só de canais pessoais entre as autoridades e seus seguidores como também a produção de *fake news*, que passaram a ser importantes componentes das disputas políticas e eleitorais.

Se a eleição de líderes populistas autoritários é baseada em uma retórica que privilegia a crítica à política, criando um ‘nós’ – povo – contra o ‘eles’ – elites políticas e econômicas –, o populismo autoritário no poder vai muito além dessa retórica, buscando minar as instituições democráticas e se perpetuar no poder. Governando para seus seguidores, o líder populista busca deslegitimar a oposição, em constante mobilização de seus apoiadores com uma narrativa que identifica o líder como o representante do povo verdadeiro. A identificação da verdade com a fé tem como efeito o fato de que mudanças de discurso e atitudes reduzem os riscos à credibilidade do líder (URBINATI, 2019). Assim, se antes Bolsonaro era contrário à compra de vacinas, depois buscou se apresentar como responsável pelos esforços para compra dos imunizantes, sem maiores consequências para os que tinham fé no mito.

Para além do processo comunicativo, as disputas simbólicas representam importantes recursos de poder que, no caso de uma pandemia, têm consequências tanto sanitárias quanto políticas, relativas às instituições democráticas. Diferentes estudos procuraram identificar o impacto das manifestações do Presidente em termos da destruição da confiança social nas medidas propugnadas pela OMS e por cientistas nacionais para combater a pandemia, sejam elas não farmacológicas, sejam medidas de compra e produção de vacinas que viabilizassem a rápida vacinação. As pesquisas, conforme apresentamos a seguir, concluem que a pandemia foi tratada em termos ideológicos e partidários, sendo que o alinhamento dos governos subnacionais ao Presidente da República determinou o padrão de atuação em termos do tipo de ação, do *timing* e do rigor das medidas adotadas.

O alinhamento ideológico a Bolsonaro foi relacionado com consequências sanitárias no nível municipal. Pesquisa desenvolvida pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, em parceria com Instituto Francês IRD, constatou que os municípios nos quais o Presidente obteve maior votação no primeiro turno das eleições apresentaram maior incidência da doença. Essa correlação positiva foi denominada ‘efeito Bolsonaro’ na propagação da pandemia: para cada 10 pontos percentuais a mais de voto para Bolsonaro, houve um acréscimo de 11% no número de casos e 12% no número de mortos (RAZAFINDRAKOTO *et al.*, 2021).

Pesquisas sobre o impacto sanitário das declarações presidenciais contrárias ao isolamento apontaram que o efeito de tais declarações não se restringe aos seus apoiadores (LUPION, 2020), ainda que as mortes evitáveis possam ser em maior número entre estes (CANZIAN, 2020). Outro estudo, utilizando um índice de distanciamento social por meio de telefones celulares, corrobora a afirmativa de que as falas presidenciais expuseram a população a situações de risco, especialmente nos municípios com mais altos níveis de penetração da mídia, presença de contas ativas no Twitter e grande proporção de evangélicos. A conclusão dos autores é de que as declarações de líderes são mais que palavras, provocando ações e comportamentos (AJZENMAN; CAVALCANTI; MATA, 2020).

As consequências em relação às instituições democráticas responsáveis pela política de saúde e ao arranjo federativo também foram estudadas. Constatou-se que:

[...] o modelo de governança construído ao longo da institucionalização do SUS, em consonância com o modelo constitucional de um federalismo compartilhado com finalidade social, não resistiu à conjuntura crítica que juntou a pandemia ao estilo autoritário da liderança populista no poder, dando origem a um modelo de federalismo de confrontação, com sérias consequências para a democracia e para a saúde pública (FLEURY, 2021, p. 112).

Para que isso ocorresse, houve uma ocupação militar dos cargos de direção do MS, com demissões e perseguições políticas de técnicos. Os mecanismos democráticos de governança, como o CNS e a CIT, foram desconsiderados, sendo o processo decisório encapsulado em torno dos militares ocupantes das direções e de profissionais, médicos e empresários estranhos à burocracia pública.

Em estudo sobre as consequências do combate à pandemia para o federalismo nos EUA, Kettl (2020) aponta que a ausência de condução e liderança por parte do governo nacional abriu espaço para que as lideranças dos estados ganhassem proeminência. No entanto, mais do que a verificação da tese dos estados como laboratórios de políticas públicas, e, também, para além das meras diferenças partidárias, o que se observou foi a ampliação da fragmentação, um estado dividido.

No caso brasileiro, as consequências para o federalismo foram tanto demolidoras da inteligência e dos mecanismos de coordenação federativa quanto inovadoras, já que a ausência de coordenação por parte do MS e as atitudes sabotadoras da Presidência levaram-no à busca e ao fortalecimento de mecanismos de coordenação horizontal, como o Fórum de Governadores, os Consórcios regionais, além do papel de destaque assumido pelo Conass. Diferentemente do caso norte-americano, a existência do SUS pressupõe competências concorrentes constitucionalizadas e atribuições legais definidas pela LOS para a articulação nacional das políticas de saúde, além de uma longa tradição de campanhas de vacinação nacionais coordenadas pelo MS. O arranjo federativo brasileiro chegou a ser questionado pelo Presidente da República, que recorreu ao STF para impedir que os governos subnacionais adotassem medidas de *lockdown*. O STF, no entanto, resguardou a autonomia dos Estados e Municípios para tomarem as medidas necessárias ao combate à pandemia. Com essa decisão, o STF rompeu sua trajetória de decisões favoráveis à União em todos os conflitos federativos que ocorreram desde a CF/88 (SOUZA; FONTANELLI, 2021).

Diante dessa decisão e das críticas de falta de coordenação do governo federal no combate à pandemia, o Presidente Jair Bolsonaro criou o discurso de que o STF o impediu de realizar tal coordenação e que, portanto, a culpa pela crise sanitária e econômica seria de governadores e prefeitos. Com base no Institucionalismo Discursivo (SCHMIDT, 2010), essa forma de enquadrar essa questão política pode ser analisada enquanto uma tentativa de o Presidente manter seu apoio político e enfraquecer os atores políticos das esferas subnacionais, e ainda como um recurso na tentativa de alterar a decisão do STF e aumentar seu poder de decisão sobre as ações de combate à pandemia.

Adicionalmente, em abril de 2021, o STF determinou a instalação da CPI da Pandemia no Senado, em resposta a um mandado de segurança apresentado por parlamentares, que apurou as ações e as omissões do governo federal no combate à pandemia. Depoimentos do especialista Pedro Hallal, professor da Universidade Federal de Pelotas, e de Jurema Werneck, diretora-executiva da Anistia Internacional à CPI da Pandemia, em 24 de junho 2021, confirmaram que pelo menos 400 mil mortes de um total, à época, de 507.240 óbitos poderiam ter sido evitadas se o MS tivesse assumido a

coordenação tempestiva da compra e aplicação das vacinas oferecidas no mercado internacional e nacional (BRASIL, 2021).

A inação do MS no processo de aquisição de vacinas contra a covid-19 levou os governos subnacionais à busca de compra por meio de negociação direta com o Instituto Butantan e com laboratórios privados, o que poderia resultar em uma situação de tensão federativa e competição desregulada, aumentando as desigualdades regionais: estados integrantes do Consórcio de Desenvolvimento do Brasil Central se articularam para a compra conjunta de vacinas (CHAVES, 2021), assim como já fizeram os estados que fazem parte do Fórum dos Governadores do Nordeste, que já contrataram 37 milhões de doses da vacina Sputnik V, da Rússia⁶³. Outras tentativas diretas de negociações com o Instituto Butantan foram realizadas, como a que foi feita pelo Governador do Rio Grande do Sul (MARIZ; FERREIRA, 2021). Foi criado também um consórcio de municípios, por meio da FNP, para aquisição de vacinas no mercado internacional (VALENTE, 2021). No entanto, tais iniciativas terminaram não tendo resultados práticos, uma vez que o governo federal, a partir do momento em que o governo de São Paulo iniciou a vacinação, decidiu assumir o comando da compra e distribuição de vacinas.

A virada do governo a favor da vacinação se deu com a queda da popularidade de Bolsonaro, a pressão de empresários pela compra da vacina e a entrada do novo Ministro da Saúde, que defendia a vacinação, as medidas não farmacológicas, como o uso de máscaras, higiene das mãos e isolamento controlado, mas condenava o *lockdown* dos prefeitos e governadores, em concordância com o Presidente. No entanto, a incapacidade de prover a quantidade de vacinas adequadas, fruto da política negacionista que impediu a compra no momento oportuno, juntamente com o incentivo às aglomerações da população em festas, a necessidade de uso de transportes urbanos e a busca de meios de sobrevivência têm sido vistos como propiciadores do surgimento de novas cepas, que comprometem a eficácia das vacinas e a popularidade do governo.

Nosso estudo procurou demonstrar a importância crescente da análise dos discursos como recursos nas disputas pelo poder, sem deixar de considerar que sua eficácia em dismantelar trajetórias institucionais bem-sucedidas precisa ser acompanhada de outros instrumentos de poder, tanto em termos de ações quanto de omissões, aptos para assegurar que os

discursos e as práticas sejam capazes de desmontar trajetórias de políticas públicas exitosas. A militarização do MS deve ser vista como um sintoma da resiliência da política pública de saúde a um projeto negacionista arbitrário, evitado de interesses políticos e econômicos, mesmo que não tenha sido capaz de enfrentá-lo plenamente.

A existência de atores políticos com poder de veto, como o STF, de vocalização de denúncias, como o Conass e organizações científicas e da sociedade civil, com autonomia, como a Anvisa, e de ação coletiva, como parlamentares e governadores, teve capacidade de impedir que a tragédia fosse ainda maior. No entanto, formou-se uma coalizão que impulsionou o negacionismo e apoiou a Presidência da República, composta por blogueiros que difundiram *fake news* nas redes sociais, empresários que financiaram tais atividades e lucraram com a venda de remédios inefetivos como tratamento preventivo, médicos, associações médicas e o próprio CFM que se omitiram ou apoiaram abertamente uso desses medicamentos, setores da burocracia civil e militar que também apoiaram o Presidente e desprezaram as recomendações científicas, além de lideranças do parlamento que buscaram impedir a criação de uma investigação sobre o processo.

A vacinação contra a covid-19, como na Revolta da Vacina no início do século XX, demonstrou ser um excepcional analisador da economia política e da sociabilidade brasileira. Enquanto, na Revolta da Vacina, o Presidente impulsionou a vacinação obrigatória, o que provocou a rebelião militar e popular; no caso atual, o Presidente foi o principal obstáculo para o País conseguir definir uma política de isolamento e de desenvolvimento e compra de vacinas, compatível com o enfrentamento da pandemia. Nos dois casos, no entanto, o debate acerca do combate ao vírus tornou a vacina a principal arena política na qual as disputas por poder ocorreram. No primeiro caso, a disputa abriu espaço para uma trajetória exitosa da política de vacinação. No segundo, a conjuntura crítica criou possibilidades de uma tragédia sanitária sem precedentes, o esgarçamento do pacto federativo e a perda de capacidades institucionais construídas ao longo de anos.

Que lições podemos tirar desse evento em termos políticos e sanitários? A primeira é que o fenômeno do populismo autoritário não é uma particularidade exclusiva do Brasil, tendo assolado inúmeros países, levando os

estudiosos a caracterizar um processo de retrocesso da democracia no mundo, convulsionando os sistemas políticos democráticos, buscando desestabilizar os poderes administrativos do estado e desmontar políticas públicas e sistemas de proteção social. Segundo relatório do V-Dem Institute da Universidade de Gothenberg, em 2022, 33 países, de um total de 180, estavam sofrendo processo de autocratização. Além dos golpes de estado, o relatório identifica mudanças que ocorrem dentro de regimes com governos democraticamente eleitos, mas cujas ações vão minando o regime e a autonomia das instituições democráticas, promovendo o aumento da polarização e da desinformação, a perda de direitos de expressão e direitos sociais, acarretando o aumento continuado das desigualdades (BOESE *et al.*, 2022).

Tal fenômeno não pode ser dissociado do clima de insatisfação que afeta a cidadania em várias democracias, como consequência da reversão das expectativas, aumento da insegurança econômica e ressentimento contra grupos sociais que são discriminados como responsáveis por essa situação (EATWELL; GOODWIN, 2018). Lideranças populistas são capazes de capturar esse sentimento de frustração com um discurso antielitista, com o qual acusam a classe política de responsável por práticas corruptas que levaram os países à deterioração da situação econômica nacional.

A popularização da internet permitiu ainda que esses e outros grupos que se sentiam marginalizados em uma arena pública democrática passassem a se organizar em comunidades discursivas conservadoras e antidemocráticas, formando contrapúblicos nos quais circulam informações falsas e proposições negacionistas e anticientíficas (ROCHA, 2021). A divulgação e a proliferação de notícias falsas fortalecem ainda mais a liderança populista ao incorporar essas proposições no seu discurso, em oposição ao discurso científico baseado em evidências.

Mais além de uma questão política e conjuntural, trata-se, porém, de uma situação estrutural que Wolfgang Streeck (2014) identifica como uma incompatibilidade na fase atual do capitalismo financeiro, entre os princípios do livre mercado para a alocação de recursos e as políticas redistributivas que reduzem as desigualdades e as inseguranças. Políticas de regulação estatal e de provisão social passam a ser condenadas como intervenção indevida do estado enquanto a ênfase passa a ser colocada nos valores morais e na agenda conservadora de costumes, amalgaman-

do ideologias de liberalismo econômicos, empreendedorismo e liberdade individual, em contraposição a políticas de proteção aos direitos sociais, econômicos, culturais e humanos.

Assim, não sendo o populismo autoritário um fenômeno singular ou passageiro, será necessário buscar formas de enfrentá-lo e reconstruir instituições e valores democráticos.

A segunda lição aprendida é que os governos populistas autoritários atuaram durante a pandemia de covid-19 de forma bem diferente dos governos democráticos. Michael Bayerlein e colaboradores (2021) desenvolveram um modelo para estudar comparativamente a forma como os governos populistas de 42 países no mundo lidaram com a pandemia. As evidências encontradas mostram que os governos populistas autoritários atuaram menos na contenção da pandemia, promoveram menos medidas para que os cidadãos se esforçassem para evitar a contaminação e alcançaram piores resultados epidemiológicos.

As razões para explicar as diferenças entre governos populistas e não populistas no trato da pandemia são atribuídas pelos autores a:

First, populists present themselves by definition as the embodiment of the will of “the people” (see URBINATI, 2019). Consequently, the policies enacted by populist governments tend to be “quick fixes”, characterized by simple solutions for the short term (DORNBUSCH; EDWARDS, 1989). Populist governments are thus less likely to implement far-reaching and targeted measures to contain the spread of the virus. Second, populist governments tend to advocate anti-scientific attitudes, which are rooted in an ‘anti-elite’ populist discourse (Mietzner, 2020). Citizens subject to these anti-scientific views are less likely to take the virus seriously and comply with public health recommendations (GOLLWITZER *et al.*, 2020).

Tendo em conta as considerações acima, a terceira lição refere-se à necessidade de que as autoridades governamentais busquem desenvolver modelos de política econômica que não sejam dissociados das políticas sociais, sem os quais as expectativas frustradas dos cidadãos com os governantes será sempre fonte de insegurança a desestabilizar os sistemas democráticos.

Ficou patente na maneira como os governos populistas autoritários lidaram com a pandemia de covid-19 que suas ações estiveram baseadas na permanente difusão de informações falsas, que manipulavam as inse-

guranças e os medos primários da população, regra geral, utilizando-se de canais de comunicação virtuais. Portanto, a quarta lição é que a difusão da ciência e a valorização do pensamento científico devem ser uma busca constante, como meio de resistência à propagação de falsas concepções e dados forjados de forma ideológica. O processo comunicacional entre governo e cidadania assume um caráter estratégico e pedagógico.

Por fim, a última lição é que o alicerce sobre o qual se estrutura o edifício das *fake news*, enunciadas pelo próprio governante, assenta-se nos valores ultraliberais que rejeitam as intervenções estatais por meio de políticas reguladoras e distributivas. A ilusão acerca de uma liberdade irrestrita nos remete à barbárie e à regressão civilizatória, nas quais o mais forte se sobrepõe ao mais fraco e os conflitos são resolvidos pela força ao invés de serem transacionados por meio dos canais políticos. Dessa forma, a construção da democracia na fase atual requer a busca do comum, aquilo que resgata práticas e valores comunitários e solidários, como forma de superação do individualismo e da violência simbólica e material.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA O GLOBO. No mês mais mortal da pandemia, governo entregou menos da metade das vacinas prometidas. *Época Negócios*, [s. l.], 2 abr. 2021. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2021/04/no-mes-mais-mortal-da-pandemia-governo-entregou-menos-da-metade-das-vacinas-prometidas.html>. Acesso em: 10 ago. 2022.

AJZENMAN, N.; CAVALCANTI, T.; MATA, D. da. More Than Words: Leaders' Speech and Risky Behavior during a Pandemic. *SSRN*, [s. l.], n. 3582908, 22 abr. 2020. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/abstract=3582908>. Acesso em: 18 out. 2022.

AMATO, F. Coronavírus: MP concentra no governo federal poder para restringir circulação de pessoas. *G1*, [s. l.], 21 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/21/coronavirus-mp-concentra-no-governo-federal-poder-para-restringir-circulacao-de-pessoas.ghtml>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BARBON, J. Falta de doses atrasou vacinação de 400 mil pessoas na semana passada. *Folha de S. Paulo*, [s. l.], 4 mar. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrio-e-saude/2021/03/falta-de-doses-atrasou-vacinacao-de-400-mil-pessoas-na-semana-passada.shtml>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BAYERLEIN, M. *et al.* Populism and COVID-19: How Populist Governments (Mis)Handle the Pandemic. **Journal of Political Institutions and Political Economy**, Kiel, DE, n. 2192, p. 1-44, 2021.

BERTOLLO, M. **O circuito espacial produtivo da vacina no território brasileiro e a pandemia Influenza A H1N1**. 2013. 266 f. Dissertação (Mestrado em Geografia Humana) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002456103>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BOESE, V. A. *et al.* **Autocratization Changing Nature?** Democracy Report 2022. Gothenburg, SW: University of Gothenburg Sprängkullsgatan, 2022. Disponível em: https://v-dem.net/media/publications/dr_2022.pdf. Acesso em: 27 fev. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 30 out. 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm#:~:text=L6259&text=LEI%20No%206.259%2C%20DE%2030%20DE%20OUTUBRO%20DE%201975.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20das,doen%C3%A7as%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acesso em: 2 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cobertura da Atenção Básica. **e-Gestor AB**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016. **Conselho Nacional de Saúde**, [s. l.], 2020 Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016>. Acesso em: 11 ago. 2022.

CANZIAN, F. Falas de Bolsonaro contra isolamento podem ter matado mais seus eleitores, aponta estudo. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 30 jun. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/06/falas-de-bolsonaro-contr-isolamento-podem-ter-matado-mais-seus-eleitores-aponta-estudo.shtml>. Acesso em: 24 ago. 2022.

CARVALHO, D. Bolsonaro insiste em tratamento precoce e volta a lançar desconfiança sobre Coronavac. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 18 jan. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2021/01/bolsonaro-insiste-em-tratamento-precoce-e-volta-a-lancar-desconfianca-sobre-coronavac.shtml>. Acesso em: 22 mar. 2021.

CARVALHO, D.; CANCIAN, N. ‘Um manda, o outro obedece’, diz Pazuello ao receber Bolsonaro após crise da vacina. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 20 out. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/10/um-manda-o-outro-obedece-diz-pazuella-ao-receber-bolsonaro-apos-crise-da-vacina.shtml>. Acesso em: 22 mar. 2021.

CHAVES, B. Estados do Brasil Central articulam compra conjunta de vacinas contra covid-19. **Governo do Mato Grosso do Sul.**, [s. l.], 2021. Disponível em: <http://www.ms.gov.br/estados-do-brasil-central-articulam-compra-conjunta-de-vacinas-contracovid-19/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

COLLIER, R. B.; COLLIER, D. **Shaping the Political Arena: Critical Junctures, the Labor Movement, and Regime Dynamics in Latin America**. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2002. (Kellogg Institute Series on Democracy and Development). Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/j.ctvpj74pj>. Acesso em: 2 ago. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Nota conjunta Conass-Conasems: Campanha nacional de vacinação contra covid-19**. Brasília, DF: Conass; Conasems, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/NC-CONASS-CONASEMS.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2022.

DELLA COLETTA, R.; CARAM, B.; URIBE, G. É guerra, tem que jogar pesado com governadores, diz Bolsonaro a empresários. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 14 maio 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/05/e-guerra-tem-que-jogar-pesado-com-governadores-diz-bolsonaro-a-empresarios.shtml>. Acesso em: 22 mar. 2021.

DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 36, n. 2, p. 1-17, 26 out. 2020. Suplemento. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>. Acesso em: 27 fev. 2023.

DORNBUSCH, R.; EDWARDS, S. **The Macroeconomics of Populism in Latin America**. Chicago, US: The University of Chicago Press, 1989. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/823061468776408577/pdf/multi0page.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2023.

EATWELL, R.; GOODWIN, M. **National Populism: The Revolt Against Liberal Democracy**. London, UK: Pelican, 2018.

ESTADÃO. “O presidente sou eu”, diz Bolsonaro após fala de Mourão sobre covid-19. **Gazeta do Povo.**, [s. l.], 26 mar. 2020. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/republica/breves/o-presidente-sou-eu-diz-bolsonaro-sobre-fala-de-mourao-em-defesa-do-isolamento/>. Acesso em: 2 mar. 2023.

FLEURY, S. Políticas de isolamento na pandemia: confrontação federativa, disputas discursivas e consequências político-sanitárias. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. (org.). **Principais elementos**. Brasília, DF: Conass, 2021. p. 110-125. (Coleção COVID-19, v. 1). Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/covid-19-volume1.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2022.

FLEURY, S.; PINHO, C. E. S. Authoritarian Governments and the Corrosion of the Social Protection Network in Brazil. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 29-42, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p14>. Acesso em: 22 mar. 2021.

FUKUYAMA, F. The Pandemic and Political Order: it takes a state. **Foreign Affairs.**, [s. l.], 9 jun.

2020. Disponível em: <https://www.foreignaffairs.com/articles/world/2020-06-09/pandemic-and-political-order>. Acesso em: 22 mar. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde. **A gestão de riscos e governança na pandemia por COVID-19 no Brasil**: análise dos decretos estaduais no primeiro mês. Relatório técnico e sumário executivo. Rio de Janeiro, RJ: Cepedes/Ensp/Fiocruz, 2020a. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41452>. Acesso em: 22 ago. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Combate à epidemia de H1N1: um histórico de sucesso. **Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antonio Ivo de Carvalho**, Rio de Janeiro, 26 jan. 2021. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/1314>. Acesso em: 26 maio 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. MonitoraCovid-19. **MonitoraCovid-19**, [s. l.], 2020b. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 11 ago. 2022.

GAGLIARDI, J.; CASTRO, C. Revolta da Vacina. **Atlas Histórico do Brasil – FGV**, [s. l.], 2016. FGV Disponível em: <https://atlas.fgv.br/verbetes/revolta-da-vacina>. Acesso em: 13 jul. 2022.

GASPAR, M. O sabotador. **Revista quid**, São Paulo, SP, n. 173, 2021. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/o-sabotador/>. Acesso em: 22 mar. 2021.

GOLLWITZER, A. *et al.* Partisan Differences in Physical Distancing Predict Infections and Mortality During the Coronavirus Pandemic. **SSRN Electronic Journal**, [s. l.], p. 1-22, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3609392>. Acesso em: 11 ago. 2022.

GOMES, P. H. Brasileiro pula em esgoto e não acontece nada, diz Bolsonaro em alusão a infecção pelo coronavírus. **G1**, [s. l.], 26 mar. 2020^a. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/26/brasileiro-pula-em-esgoto-e-nao-acontece-nada-diz-bolsonaro-em-alusao-a-infeccao-pelo-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 27 mar. 2021.

GOMES, P. H. 'Não sou covheiro, tá?', diz Bolsonaro ao responder sobre mortos por coronavírus. **G1**, [s. l.], 20 abr. 2020^b. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/20/nao-sou-coveiro-ta-diz-bolsonaro-ao-responder-sobre-mortos-por-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 22 ago. 2022.

H Aidar, D. Fundador da Anvisa faz queixa-crime contra autoridades por resposta à Covid-19. **JOTA**, [s. l.], 10 abr. 2021. Disponível em: <https://www.jota.info/justica/fundador-da-anvisa-faz-queixa-crime-contra-autoridades-por-resposta-a-covid-19-10042021>. Acesso em: 23 ago. 2022.

HALL, P. A.; TAYLOR, R. C. R. Political Science and the Three New Institutionalisms. **Political Studies**, Oxford, v. 44, n. 5, p. 936-957, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.1996.tb00343.x>. Acesso em: 23 ago. 2022.

HOCHMAN, G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. 2, p. 375-386, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200002>. Acesso em: 23 ago. 2022.

IMMERGUT, E. M. **Health Politics: Interests and Institutions in Western Europe**. Cambridge: Cambridge University Press, 1992(Cambridge Studies in Comparative Politics).

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Um país sufocado: Balanço do Orçamento Geral da União 2020**. Brasília, DF: Inesc, 2021. Disponível em: https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2021/04/BGU_Completo-V04.pdf. Acesso em: 22 ago. 2022.

ISTOÉ. Bolsonaro sobre vacina da Pfizer: ‘Se você virar um jacaré, é problema seu’. **ISTOÉ Independente.**, [s. l.], 18 dez. 2020. Disponível em: <https://istoe.com.br/bolsonaro-sobre-vacina-de-pfizer-se-voce-virar-um-jacare-e-problema-de-voce/>. Acesso em: 22 mar. 2021.

JORNAL NACIONAL. Escassez de doses das vacinas contra Covid dificulta logística de imunização. **Jornal Nacional.**, [s. l.], 1 abr. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/04/01/escassez-de-doses-das-vacinas-contracovid-dificulta-logistica-de-imunizacao.ghtml>. Acesso em: 10 ago. 2022.

KETTL, D. F. States Divided: The Implications of American Federalism for COVID-19. **Public Administration Review**, [s. l.], v. 80, n. 4, p. 595-602, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/puar.13243>. Acesso em: 10 ago. 2022.

LANDIM, R. Butantan suspende produção da Coronavac por falta de insumos. **CNN Brasil**, [s. l.], 7 abr. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/butantan-suspende-producao-da-coronavac-por-falta-de-insumos/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

LUPION, B. Bolsonaristas violam mais a quarentena, mostra estudo. **DW**, [s. l.], 15 maio 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/estudo-aponta-evid%C3%Aancias-de-que-bolsonaristas-violam-mais-a-quarentena/a-53443459>. Acesso em: 24 ago. 2022.

MAIA, G. “Está morrendo gente? Tá. Lamento. Mas vai morrer muito mais se a economia continuar sendo destruída”, diz Bolsonaro. **O Globo**, [s. l.], 14 maio 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/esta-morrendo-gente-ta-lamento-mas-vai-morrer-muito-mais-se-economia-continuar-sendo-destruida-diz-bolsonaro-1-24426281>. Acesso em: 21 mar. 2022.

MARIZ, R.; FERREIRA, P. Governadores do Nordeste anunciam compra de 37 milhões de doses da Sputnik V. **O Globo**, [s. l.], 17 mar. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/vacina/governadores-do-nordeste-anunciam-compra-de-37-milhoes-de-doses-da-sputnik-v-24929156>. Acesso em: 24 ago. 2022.

MAZIERO, G.; REGULA, F.; CARVALHO, R. Vacinação começa no dia D e na hora H em todo o Brasil, diz Pazuello, sem dar data e hora. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 11 jan. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/01/vacinas-chegarao-aos-estados-tres-ou-quatro-dias-apos-aval-da-anvisa-diz-pazuella.shtml>. Acesso em: 22 mar. 2021.

MBEMBE, A. Necropolítica. **Arte & Ensaios**, Rio de Janeiro, RJ, v. 2, n. 32, p. 123-151, 2016.

NÓVOA, T. D'A, et al. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI)/Vaccinal coverage of the national immunization program (PNI). **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 3, n. 4, p. 7863-7873, 10 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-053>. Acesso em: 22 ago. 2022.

OUVERNEY, A. L. M. **Federalismo e descentralização do SUS: formação de um regime polarizado de relações intergovernamentais na década de 1990**. 2015. 445 f. Tese (Doutorado em Administração) – Escola Brasileira de Administração Pública e Empresas da Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br:80/dspace/handle/10438/13713>. Acesso em: 22 ago. 2022.

PARAGUASSU, L. Bolsonaro comemora suspensão de testes da CoronaVac pela Anvisa. **Reuters**, [s. l.], 10 nov. 2020. **Reuters**. Disponível em: <https://www.reuters.com/article/saude-coronavirus-bolsonaro-coronavac-idLTAKBN27Q1N3>. Acesso em: 26 maio 2023.

PEREIRA, A. K.; OLIVEIRA, M. S.; SAMPAIO, T. S. Heterogeneidades das políticas estaduais de distanciamento social diante da COVID-19: aspectos políticos e técnico-administrativos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 54, n. 4, p. 678-696, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200323>. Acesso em: 26 maio 2023.

PIERSON, P. Coping with Permanent Austerity: Welfare State Restructuring in Affluent Democracies. **Revue française de sociologie**, Paris, v. 43, n. 2, p. 369-406, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/3322510>. Acesso em: 26 maio 2023.

PIERSON, P. Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. **American Political Science Review**, Cambridge, UK, v. 94, n. 2, p. 251-267, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2586011>. Acesso em: 26 maio 2023.

PIERSON, P.; SKOCPOL, T. Historical Institutionalism in Contemporary Political Science. In: KATZNELSON, I.; MILNER, H. V. (org.). **Political science: the state of the discipline**. New York; Washington, D.C.: W.W. Norton ; American Political Science Assn., 2002. P. 693-721.

PLATONOW, V. Governo federal investe em nova fábrica de vacinas da Fiocruz. **Agência Brasil**, [s. l.], 3 dez. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2020-12/governo-federal-investe-em-nova-fabrica-de-vacinas-da-fiocruz>. Acesso em: 23 ago. 2022.

RAZAFINDRAKOTO, M. *et al.* Municípios in the Time of Covid-19 in Brazil: Socioeconomic Vulnerabilities, Transmission Factors and Public Policies. **The European Journal of Development Research**, [s. l.], v. 34, n. 6, p. 2730-2758, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1057/s41287-021-00487-w>. Acesso em: 23 ago. 2022.

RITCHIE, H. *et al.* Coronavirus (COVID-19) vaccinations. **Our World in Data**, [s. l.], 5 mar. 2020. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. Acesso em: 10 ago. 2022.

ROCHA, C. **Menos Marx, mais Mises: o liberalismo e a nova direita no Brasil**. São Paulo: Todavia, 2021.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. 2. Ed. São Paulo: Unesp, 1994. Disponível em: <http://editoraunesp.com.br/catalogo/8571390630,uma-historia-da-saude-publica>. Acesso em: 13 jul. 2022.

SANTOS, S. Em quatro décadas, Brasil reduz de 55% para 5% capacidade de produção de insumos farmacêuticos. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 29 jan. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2021/01/em-quatro-decadas-brasil-reduz-de-55-para-5-capacidade-de-producao-de-insumos-farmaceuticos.shtml>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SCHMIDT, V. A. Discursive Institutionalism: The Explanatory Power of Ideas and Discourse. **Annual Review of Political Science**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 303-326, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.polisci.11.060606.135342>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SCHMIDT, V. A. Taking ideas and discourse seriously: explaining change through discursive institutionalism as the fourth 'new institutionalism'. **European Political Science Review**, Cambridge, v. 2, n. 1, p. 1-25, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S175577390999021X>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SENADO FEDERAL. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia: Relatório Final**. Brasília, DF: Senado Federal, 2021.

SILVA, R. De “jacaré” a “vacina do Doria”: relembre frases de Bolsonaro sobre vacinação. **A Gazeta**, [s. l.], 19 jan. 2021. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/es/politica/de-jacare-a-vacina-do-doria-relembre-frases-de-bolsonaro-sobre-vacinacao-0121>. Acesso em: 22 mar. 2021.

SOIFER, H. D. The Causal Logic of Critical Junctures. **Comparative Political Studies**, [s. l.], v. 45, n. 12, p. 1572-1597, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0010414012463902>. Acesso em: 22 mar. 2021.

SOUZA, C.; FONTANELLI, F. Antídotos institucionais do federalismo brasileiro: a covid-19 mudou a dinâmica federativa? In: AVRITZER, L.; KERCHER, F.; MARONA, M. (org.). **Governo Bolsonaro: retrocesso democrático e degradação política**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. P. 135-150.

STREECK, W. **Buying Time: The Delayed Crisis of Democratic Capitalism**. Brooklyn, NY: Verso, 2014.

TEMPORÃO, J. G. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, RJ, v. 10, p. 601-617, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500008>. Acesso em: 22 mar. 2021.

URBINATI, N. Political Theory of Populism. **Annual Review of Political Science**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 111-127, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-polisci-050317-070753>. Acesso em: 22 ago. 2022.

URIBE, G. Bolsonaro estimula população a invadir hospitais para filmar oferta de leitos. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 11 jun. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/06/bolsonaro-estimula-populacao-a-invadir-hospitais-para-filmar-oferta-de-leitos.shtml>. Acesso em: 22 ago. 2022.

URIBE, G.; CHAIB, J.; DELLA COLETTA, R. 'Não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar', diz Bolsonaro sobre coronavírus. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 20 mar. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/nao-vai-ser-uma-gripezinha-que-vai-me-derrubar-diz-bolsonaro-sobre-coronavirus.shtml>. Acesso em: 2 mar. 2023.

VALENTE, J. Prefeituras criam consórcio para compra de vacinas contra covid-19. **Agência Brasil**, [s. l.], 22 mar. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-03/prefeituras-criam-consorcio-para-compra-de-vacinas-contracovid-19>. Acesso em: 24 ago. 2022.

VENAGLIA, G.; BRONZE, G.; FERRARI, M. Distrito Federal e todos os 26 estados começam a vacinar contra a Covid-19. **CNN Brasil**, [s. l.], 18 jan. 2021. Disponível em: <https://www.cnn-brasil.com.br/saude/estados-iniciam-vacinacao-contracovid-19/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

Novo Federalismo
no Brasil: Tensões e
Inovações em Tempos de
Pandemia de Covid-19

OS GOVERNOS ESTADUAIS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: UM NOVO PROTAGONISMO NO FEDERALISMO BRASILEIRO?¹

4

*André Luís Bonifácio de Carvalho, Edjavane Rocha,
Roberta Fonseca Sampaio e Assis Luiz Mafort Ouverney*

1. INTRODUÇÃO

A emergência e a rápida expansão da pandemia de covid-19 no mundo e, particularmente, no Brasil têm resultado em demandas crescentes que incidem na capacidade do País em coordenar políticas públicas integradas e em tempo oportuno, provocando pressões expressivas sobre a administração pública e as instituições nacionais, bem como mobilizando os principais atores sociais, quais sejam: governadores, prefeitos, organizações de classe, imprensa, conselhos de saúde etc.

Os desafios que se impõem no âmbito dessa agenda abrangem temas diversos, como a produção de informações e sua comunicação à sociedade, a construção de planos de emergência, a gestão territorial e da infraestrutura de transporte, a compra e a distribuição de insumos e equipamentos, a contratação e a formação de profissionais de saúde, a edição de normas que regulam a dinâmica social, a definição de políticas de garantia de renda e proteção ao emprego, a mediação de conflitos e a construção de pactos entre os atores políticos, entre outros.

Nesse sentido, no campo da coordenação de políticas, tais pressões exigem a construção de estratégias de diversas naturezas (regulatórias, institucionais, gerenciais, financeiras etc.) para lidar tanto com a crescente

¹ Originalmente publicado em *Saúde em Debate*, 46 (spe1), DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E104>

demanda pela ampliação de ações e serviços de saúde, que tende a levar ao limite o emprego de profissionais, insumos e equipamentos; quanto com a necessidade de conferir maior articulação às áreas e estruturas de governo e regular a dinâmica social e econômica.

A CF/88 estabeleceu um modelo de federalismo cooperativo e integrado buscando criar bases institucionais para articular de maneira funcional a atuação da União, dos estados e dos municípios na construção de tais estratégias, em especial, em conjunturas críticas que exigem uma resposta rápida a partir da expressiva mobilização de recursos, atores e instituições (SOUZA; FONTANELLI, 2021).

Esse modelo, cujo principal expoente é o SUS, caracteriza-se por uma significativa expansão do papel dos governos locais, que assumiram a responsabilidade pela implementação de políticas e a gestão de unidades de prestação de serviços. Os estados adotaram um papel intermediário, assumindo parte dos serviços de maior complexidade assim como as responsabilidades pela coordenação federativa em seu território com ações de apoio aos municípios. A coordenação nacional é exercida pela esfera federal, que passou a atuar como indutora de políticas e programas estratégicos e reguladora das responsabilidades exercidas pelas esferas subnacionais (SOUZA; FONTANELLI, 2021).

A coordenação federativa ou intergovernamental pode ser definida como a forma de integração, compartilhamento e decisão conjunta entre os entes federados. Ao longo da vigência do SUS, a diretriz constitucional o estabelece como um sistema descentralizado e com única direção em cada esfera de governo. Essa diretriz foi implementada, na prática, por meio da relação direta entre União e municípios. Esse modelo, associado à forma que a federação está organizada, produziu um afastamento dos estados na coordenação federativa do SUS (VIEIRA; SERVO, 2020).

Entretanto, ao longo do período da pandemia, esse padrão cooperativo e integrado, com papel expressivo de um coordenador nacional, tem sido confrontado e esvaziado pelo estilo de condução governamental do Presidente da República, que favorece o conflito e o confronto, dificulta a negociação, tende a estressar, e, mesmo, levar ao limite não só os mecanismos de coordenação federativa do SUS, mas também todo o arcabouço político-institucional da federação brasileira (FLEURY, 2020).

Nesse sentido, é justo valer-se de um conceito que vem sendo apresentado por Abrucio *et al.* (2020) que diz respeito ao ‘federalismo bolsonarista’, o qual se conjuga com outras denominações como ‘hiperpresidencialismo bolsonarista’ (AUGUSTO, 2020) apresentado por Ceson e Barcelos (2020). Ambos os conceitos apresentam uma visão hierárquica, *top down*, que considera a União como centralizadora e conservadora na relação institucional e política em relação aos estados e municípios.

Nessa linha, segundo Nobre (2020), o governo Bolsonaro, desde seu início, opôs-se firmemente ao ‘espírito’ da CF/88, desafiando o modelo do federalismo cooperativo basilar na Carta Magna. Assim, segundo Souza e Barberia (2020), no enfrentamento da pandemia de covid-19, o Brasil adotou a descoordenação como opção política, fato que explica a passagem de três ministros da saúde em menos de dois anos de gestão, com a marca da militarização do MS, e com a entrada do último ministro que desconsiderou a coordenação federativa de organização do SUS.

Apesar de o Brasil dispor de um sistema universal de saúde, e de ter constituído um sistema de respostas às emergências de saúde pública, ele está assumindo a segunda liderança mundial com o maior número de mortes provocadas pela covid-19 com mais de 300 mil óbitos registrados de março de 2020 a março de 2021 (FIOCRUZ, 2021). Dessa forma, um forte estresse sobre os mecanismos de governança no Brasil fez com que o federalismo institucional, pactuado, democrático e participativo não desse conta de enfrentar uma situação que junta a pandemia e o confronto, um autoritarismo exacerbado por um lado e uma situação que exige agilidade para tomadas de decisão por outro. Para enfrentar os desafios impostos pela pandemia, os governadores estaduais assumiram o protagonismo das ações, organizando frentes de atuação que podem ser identificadas como normativas, organizativas e de articulação política (FLEURY, 2020).

2. FEDERALISMO COOPERATIVO E O PAPEL DA COORDENAÇÃO ESTADUAL

O federalismo como arranjo institucional tem expressiva relevância para a análise das políticas públicas no Brasil, não só por estabelecer a configuração do sistema político, mas também por circunscrever a dinâmica de formulação e implementação de programas (RIBEIRO, 2018).

Considera-se que o federalismo é um modo de organização que une comunidades menores no âmbito de um sistema político mais abrangente por meio da distribuição de poder entre a União e as unidades constituintes, de forma que permita proteger a existência e a autoridade tanto do domínio nacional quanto dos entes subnacionais, sendo que ambos compartilham os processos gerais de tomada de decisão e de execução de ações governamentais (ELAZAR, 1984).

Segundo Abrúcio (2005), as federações nascem em contextos históricos que podem ser caracterizados como uma ‘situação federativa’, definida pela presença de certo senso de identidade nacional em uma população que apresenta expressiva diversidade (territorial, socioeconômica, linguística, cultural, política etc.), acompanhada de um discurso político historicamente construído de ‘unidade na diversidade’. Nas federações, os entes constitutivos possuem direitos originários de soberania que os colocam em situação constitucional de igualdade com o governo nacional, ou seja, entre ambos, estabelece-se um contrato de compartilhamento de soberania sobre um território e uma população.

As instituições federativas são resultantes do processo de formação da autoridade territorial dos estados nacionais modernos e se desenvolvem a partir de movimentos constantes de conflito entre os entes constituintes e uma autoridade central (BROSCHEK, 2012). A configuração assumida por uma federação ao final de um período depende da ênfase atribuída, ao longo de sua trajetória, a soluções políticas de caráter mais intrainstitucional (típicas do federalismo integrado) ou interinstitucional (comuns no federalismo dual), sendo que, na prática, a maioria dos países combina proporções diferentes desses dois mecanismos básicos de organização federativa, as quais podem apresentar, inclusive, expressivas variações internas no jogo entre a esfera federal e os entes constituintes (BROSCHEK, 2012).

No caso do federalismo brasileiro, nas últimas três décadas, a descentralização da política de saúde promoveu expressivas alterações nas relações estabelecidas entre a União, os estados e os municípios no campo da saúde, resultando em mudanças simultâneas na divisão federativa das atribuições, na organização e gestão da rede de serviços, na elaboração, implementação e avaliação de políticas e programas, no financiamento e na tomada de decisões.

Em todas essas dimensões, observou-se a transferência de competências da União para os estados e municípios, que assumiram, em seus respectivos territórios, a gestão operacional do SUS, enquanto as instâncias centrais se especializaram na formulação, no apoio à implementação e na avaliação de políticas e programas considerados de expressiva relevância (SAUTER; GIRADON-PERLINI; KOPF, 2012).

Esse novo desenho federativo alterou profundamente a natureza das relações intergovernamentais no setor saúde. Em consequência, o padrão vertical de relações entre as três esferas, típico de modelos mais coercitivos de federalismo, predominante no início da década de 1990, foi paulatinamente sendo substituído por uma governança de natureza mais cooperativa, em que as decisões são tomadas de forma conjunta, as responsabilidades são compartilhadas e a ação interdependente tornou-se essencial para a condução do SUS.

Essa interdependência, entretanto, orienta-se por uma distribuição específica de competências entre as esferas de Estado que deve compatibilizar os princípios de descentralização e unicidade, compondo um sistema de saúde com comandos, unificados no âmbito nacional, estadual e local, e articulados de forma hierárquica e regionalizada, com o objetivo de integrar as ações de atenção e vigilância, programas e serviços de saúde em todo o País (NORONHA; SOARES, 2001; MAGALHÃES JÚNIOR, 2014).

Essa concepção fundamenta-se em uma arquitetura de organização federativa que combina um conjunto de competências comuns ou concorrentes com a definição de uma divisão específica de competências federativas. Nessa lógica, caberia às três esferas, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação de serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, elaborar normas para regular a contratação de serviços privados, gerenciar recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas e planos de saúde, entre outros (OUVERNEY, 2015).

De forma específica, à União, caberia atribuições de natureza estratégica para o desenvolvimento da política de saúde, tais como formular, apoiar a implementação e avaliar, em âmbito nacional, políticas prioritárias, elaborar o planejamento estratégico do SUS em âmbito nacional, coordenar sistemas de alta complexidade, de laboratórios de saúde pública e de vigilân-

cia epidemiológica e sanitária, formular e participar da execução da política nacional de produção de insumos e equipamentos para a saúde, promover a descentralização de ações e serviços de saúde para estados e municípios, estabelecer e coordenar os sistemas nacionais de auditoria e ouvidoria, entre outros (OUVERNEY, 2015).

Os municípios estariam encarregados da prestação direta de ações e serviços de saúde, em especial, dos cuidados primários e de média complexidade, quando possível. Entre suas principais atribuições, estariam as de executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador, implementar a política de insumos e equipamentos em saúde, controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde, planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde (BRASIL, 1990).

Finalmente, os estados teriam responsabilidades típicas de articulação sistêmica a serem exercidas por meio de atividades de planejamento e coordenação regional de todas as políticas, programas, ações e serviços de saúde presentes em seu território. Esse posicionamento especial no âmbito das relações federativas combina, de maneira singular, o exercício de atribuições típicas da União com as dos municípios, além de ser o ente responsável por promover a articulação entre as atividades desempenhadas por essas duas esferas, como pode ser visto no Quadro 1 abaixo que sintetiza as responsabilidades definidas no art. 17 da Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990):

QUADRO 1 – Atribuições da esfera estadual na gestão do SUS

- Promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde;
- Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS;
- Prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição, saúde do trabalhador;
- Participar, com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;
- Participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;
- Participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

- Formular, executar, acompanhar e avaliar, em caráter suplementar, a política de insumos e equipamentos para a saúde;
- Identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;
- Coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
- Estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
- Formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;
- Colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- Realizar o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

FONTE: BRASIL (1990).

Esse amplo leque de atribuições exige que as SES desenvolvam e aperfeiçoem competências para exercer um conjunto extenso de funções que vão desde o monitoramento de indicadores de situação de saúde até a regulação sistêmica das redes de unidades de alta complexidade, passando pela prestação, controle e avaliação dos serviços de saúde, a elaboração e sistematização de planos de médio e longo prazo, o apoio técnico e financeiro aos municípios nas ações de descentralização, a coordenação da rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, a elaboração e a implementação de política de insumos e equipamentos em saúde, entre outras.

A inserção da esfera estadual no SUS, portanto, exige que as secretarias desempenhem simultaneamente papéis muito diferentes, o que requer a constituição de estruturas, processos e sistemas de informação especializados, visando desenvolver áreas técnicas que dominem diferentes competências de gestão.

Ao longo das últimas três décadas, os estados tiveram expressivas dificuldades para desempenhar adequadamente suas funções, com diferenças entre os casos específicos, mas, no geral, configurando um regime polarizado de relações intergovernamentais, com maior protagonismo da União e dos municípios (OUFFERNEY; FLEURY, 2017).

Diversos são os fatores, presentes na literatura setorial, empregados para explicar as limitações observadas no papel da gestão estadual: 1) o modelo de descentralização focado na municipalização; 2) o endividamento

crescente e acirrado pela política monetária do Plano Real; 3) o crescente protagonismo do movimento municipalista e de suas entidades de representação; 4) a perda e não renovação de quadros qualificados de gestores e técnicos; 5) o modelo de reforma do Estado da década de 1990 que fortaleceu a coordenação federal de políticas e programas; 6) o não cumprimento do percentual mínimo de aplicação da EC 29/2000 em saúde, em vários casos; 7) a centralização do processo legislativo federal, que enfraquece a capacidade de coordenação dos governadores; 8) a fragmentação dos sistemas de planejamento estadual e a coordenação regional das SES, entre outros (CHEIBUB; FIGUEIREDO; LIMONGI, 2009; CORDEIRO, 2001; DAIN, 2007; FLEURY, 2001; LEVCOVITZ; LIMA; MACHADO, 2001; OUVERNEY; FLEURY, 2017; PIOLA *et al.*, 2013).

Entretanto, desde março de 2020, as pressões decorrentes da conjuntura da pandemia de covid-19 fizeram com que os estados passassem a exercer maior protagonismo em diversas funções estabelecidos na CF/88 e nas LOS, em especial, porque o MS se eximiu de suas responsabilidades como coordenador nacional do SUS.

Um dos principais instrumentos empregados para ampliar o protagonismo dos governos estaduais na gestão da pandemia foram os decretos emitidos pelos governadores com o objetivo de regulamentar questões relevantes. Esses decretos foram empregados para orientar, estabelecer normas de organização social, funcionamento do comércio e serviços, montagem das estruturas de coordenação de políticas, entre outras medidas.

Sendo assim, este artigo pretende apresentar a evolução das ações desenvolvidas pelos governadores de 11 estados, abrangendo todas as regiões brasileiras, no enfrentamento da pandemia de covid-19, procurando identificar a tendência de suas ações ante as pressões geradas na dinâmica das relações intergovernamentais no que tange à gestão de políticas de saúde, na regulação social e gestão territorial e nas medidas econômicas.

3. NOTAS METODOLÓGICAS

As análises contidas no presente artigo são resultado de um conjunto de estudos realizados no âmbito da pesquisa “Novo Federalismo no Brasil? Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de Covid-19” (OUVERNEY *et al.*,

2020), conduzida pelo CEE/Fiocruz. No âmbito geral da pesquisa, todos os estados brasileiros serão pesquisados. No entanto, esta pesquisa abrangeu a análise de 11 estados.

Esta pesquisa se configura em um estudo de caso (DEUS; CUNHA; MACIEL, 2010) das relações federativas no contexto de pandemia de covid-19. Compreende-se que o cenário acirra conflitos de poder previamente existentes em relação a competências, distribuição de recursos, desigualdades e posições políticas. O pressuposto de uma ação coordenada oriunda de um processo de construção de consenso para combate à pandemia enfrenta limitações decorrentes da fragmentação do sistema político, da polarização ideológica, da crise econômica, do estilo de liderança e da fragilidade institucional.

Trata-se, portanto, de um cenário catastrófico capaz de magnificar as principais questões e impasses do federalismo brasileiro, assim como evidenciar tendências e possíveis inovações. Dentro desse cenário, movimentam-se os principais atores e instituições federativas, definindo estratégias de ação, alianças, coalizões, enfrentamentos e suas consequências.

A estratégia de pesquisa se fundamenta em um esquema relacional que destaca os atores, sua dinâmica de atuação, as relações intergovernamentais estabelecidas em cada tema relevante no combate à pandemia e os resultados federativos, em uma perspectiva temporal de análise com base nos conceitos de conjuntura crítica e trajetória dependente (CAPOCCIA; KELEMEN, 2007). Para este artigo, foi destacada a análise do posicionamento normativo dos governos estaduais diante do enfrentamento da pandemia.

Os dados para o estudo foram coletados a partir de pesquisa documental (BARDIN, 2016), que abrange coleta, sistematização e análise de textos oficiais e de natureza jurídica, tais como leis, decretos legislativos, acordãos, decretos do poder executivo, portarias, notas de posicionamento, discursos, entre outras. Este estudo coletou, sistematizou e analisou decretos dos executivos estaduais referentes à pandemia de covid-19 de 11 estados brasileiros selecionados a partir do diálogo com o Conass e por representarem todas as regiões, são eles: Amazonas (AM), Bahia (BA), Ceará (CE), Distrito Federal (DF), Goiás (GO), Maranhão (MA), Pará (PA), Paraíba (PB), Rio de Janeiro (RJ), Rio Grande do Sul (RS) e São Paulo (SP).

Para escolha dos 11 estados, foi constituído um conjunto de critérios, quais sejam: abrangência regional com a participação de estados de todas as

regiões brasileiras; acessibilidade dos pesquisadores e instituições parceiras aos dados de seus respectivos estados; posicionamentos dos governadores no enfrentamento da pandemia; situações críticas em relação à incidência da pandemia nos estados para o período do estudo; e validação da escolha dos estados em assembleia do Conass.

O período abrangido pela pesquisa teve início no mês de fevereiro de 2020, com a ocorrência do primeiro caso da covid-19 no País, bem como das primeiras articulações institucionais para tratar desse tema. Os decretos analisados consideram desde a instituição do primeiro decreto em cada esfera estadual até outubro de 2020, que compreende o período considerado como primeira onda da circulação do vírus Sars-CoV-2 no Brasil (MENDES, 2020).

O processo para a coleta de dados se deu mediante a articulação entre o grupo de pesquisa e o Conass que desenvolveu um dispositivo de acesso aos atos normativos sobre covid-19 acessados por meio da aba principal no *link* 'Atos Normativos Estaduais', que direciona para todos os estados e Distrito Federal.

Os decretos foram sistematizados em planilhas individuais e analisados a partir da organização em três eixos temáticos, conforme o Quadro 2.

QUADRO 2 – Eixos estratégicos e suas características específicas

EIXOS	CARACTERÍSTICAS
Medidas de aprimoramento da política e dos serviços de saúde	Diz respeito à recuperação, ao aumento da capacidade dos serviços públicos e à regulação dos fluxos inerentes à atenção à saúde, ao desenvolvimento de pesquisas e à articulação com outros atores.
Políticas de proteção do emprego e da renda e medidas administrativas	Diz respeito à instituição de programas e ações de apoio econômico e financeiro, bem como às ações desenvolvidas para organização dos serviços administrativos no âmbito da administração pública.
Regulação Social e Gestão Territorial	Diz respeito às medidas adotadas e aos conflitos decorrentes da ação governamental em relação a medidas de isolamento social, que promovem medidas restritivas e de flexibilização para diversas áreas consideradas essenciais ou não.

FONTE: PROJETO DE PESQUISA DO CEE/FIOCRUZ – NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19, 2020 (OUVERNEY ET AL., 2020).

Sendo assim, a base da análise e discussão dos resultados terá como escopo temas e conteúdos definidos nos eixos e empregados para conduzir as análises no plano das relações intergovernamentais, circunscrevendo, assim, o trabalho de coleta e sistematização de dados da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos instrumentos normativos aplicados pelos governos estaduais foi realizada utilizando a linha do tempo da pandemia organizada a partir da dinâmica do impacto da covid-19 durante a primeira onda, sendo de fevereiro até outubro de 2020.

O início da pandemia e a sua manutenção sustentada na transmissão comunitária e na dinâmica assíncrona de surgimento nos estados brasileiros, além da necessidade de aprendizado e elaboração e troca de informações nacionais e internacionais, provocaram um processo intenso de publicações normativas entre os estados brasileiros na tentativa de responder às demandas impostas.

Cabe destacar que os governos estaduais utilizaram os decretos como instrumento regulatório, mas as especificidades das ações de saúde foram distribuídas entre outros instrumentos, como notas técnicas, leis do executivo e resoluções da CIB. A forma assíncrona de aparecimento do vírus e o tempo de aprendizagem estão demonstrados na distribuição das publicações em cada estado, que se apresentam de forma sistematizada por meio da análise de 701 decretos governamentais publicados no período de fevereiro a outubro de 2020 em 11 estados e organizado em 3 eixos, a saber: Medidas de aprimoramento da política e dos serviços de saúde; Políticas de proteção do emprego e da renda e medidas administrativas; e regulação social e gestão territorial.

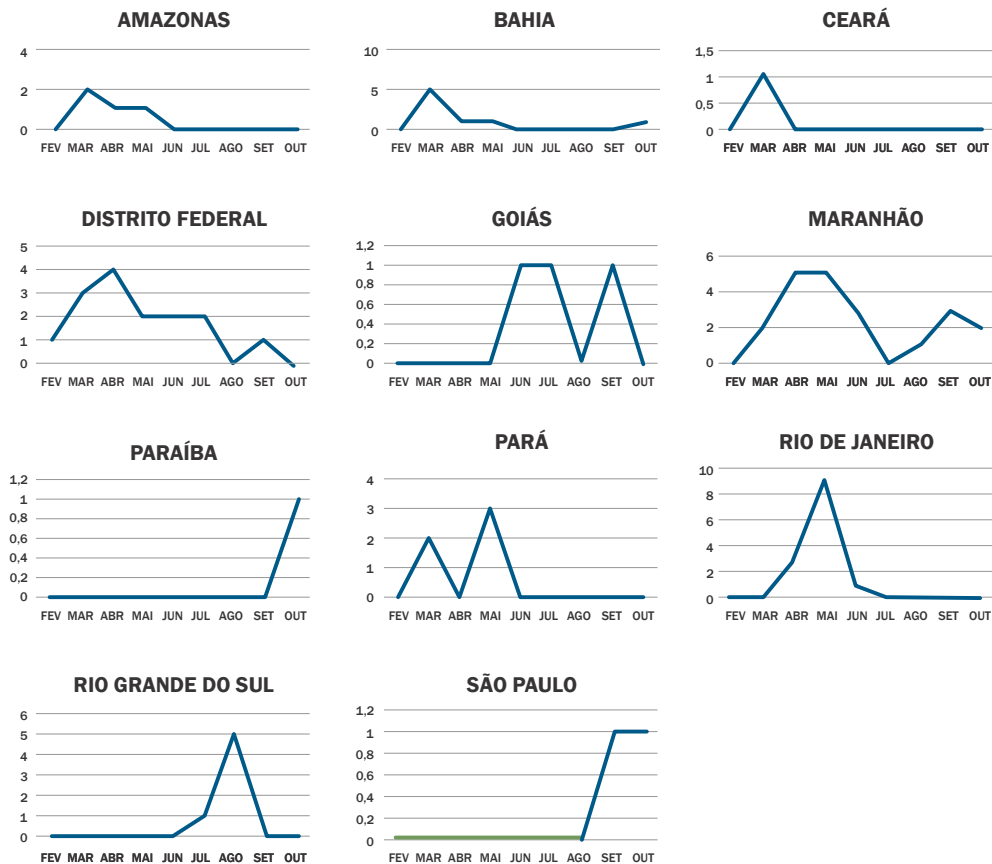
4.1 MEDIDAS DE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Como definição de análise, as medidas de aprimoramento das políticas e dos serviços de saúde dizem respeito a recuperação, aumento da capacidade dos serviços públicos na regulação dos fluxos inerentes à aten-

ção à saúde, desenvolvimento de pesquisas e articulação com outros atores, tais como: definição de estratégias para a produção e aquisição de insumos, financiamento das ações de combate à pandemia, implantação de políticas de coordenação da gestão do trabalho em saúde, definição de protocolos para o uso de medicamentos e tratamentos específicos, montagem da estrutura de serviços de saúde (hospitais de campanha, leitos, respiradores, EPI etc.), definição de protocolos para a gestão e cuidado de pessoas contaminadas, articulação com a rede privada de serviços de saúde, com organizações populares e com instituições acadêmicas.

A Figura 1 demonstra que há uma concentração majoritária de publicações no Maranhão, no Rio de Janeiro, no Distrito Federal e na Bahia (21, 13, 15 e 8 respectivamente), correspondendo a 72% do total de decretos publicados nesse eixo. No entanto, a distribuição nos meses os diferenciou. Entre os primeiros três meses, os estados publicaram decretos que versavam sobre organização dos serviços de atendimento, instalação territorial de estado de calamidade, compras de equipamentos, insumos, medicamentos, entre outros itens e organização dos protocolos e fluxos de ações; com exceção dos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Goiás que iniciaram as publicações a partir do mês de maio.

FIGURA 1 – Evolução mensal do número de decretos estaduais inseridos no eixo medidas de aprimoramento da política e dos serviços de saúde, publicados na primeira onda da pandemia – fevereiro a outubro de 2020 nos 11 estados – valores absolutos (escalas diversas)



FONTES: PROJETO DE PESQUISA DO CEE/FIOCRUZ – NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19, 2020 (OUVERNEY ET AL., 2020).

Os principais conteúdos publicados nos decretos dizem respeito a declaração de estado de calamidade pública e estruturação do comitê de emergência e de crise, que foram instituídos por todos os estados utilizando vários conceitos e diferentes composições, como foi o caso do estado do Rio de Janeiro que criou uma secretaria estadual extraordinária. Além disso, alguns estados também constituíram comitês científicos com participações variadas.

O estado do Ceará estruturou um comitê com uma ampla composição, incluindo a sociedade civil. Esses espaços de intermediação de conhecimentos e informações podem ter sido as experiências mais coletivas e participativas existentes durante a pandemia.

Quatro outros elementos merecem destaque nas publicações. O primeiro diz respeito à decisão publicada em decreto de requisição administrativa de leitos de UTI, acessórios, equipamentos, insumos e equipes de trabalhadores de hospitais privados para fins de uso público pelo SUS, a qual foi realizada pelo estado do Ceará e pelo Distrito Federal. O segundo elemento trata da requisição administrativa para ocupação temporária de um hospital da rede privada que se encontrava fechado, para estruturação de um hospital de campanha para atendimento exclusivo de pacientes com covid-19, realizado pelo estado da Bahia.

O terceiro elemento considerado importante para a análise diz respeito à estruturação de espaços de acolhimento temporário para profissionais de saúde contaminados e que desejassem fazer o isolamento sanitário. Dois espaços diferentes foram estruturados, um com pagamento de auxílio temporário para aquelas pessoas consideradas de baixa renda e outro para os demais profissionais que apenas necessitavam do afastamento do seu ambiente de moradia. Essas duas ações foram realizadas pelo estado da Bahia.

Por último, duas ações desenvolvidas pelo estado do Pará no mês de maio de 2020 merecem destaque pela especificidade local na dinâmica da pandemia. Foi publicada uma série de medidas de verificação de óbitos e instituído o projeto Atende em Casa que serviu para realizar a triagem de casos graves no ambiente doméstico. Essas duas ações ocorreram durante o aumento de casos de óbitos no domicílio.

4.2 POLÍTICAS DE PROTEÇÃO DO EMPREGO E DA RENDA E MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

Embora os governos estaduais tenham empregado o instrumento do decreto majoritariamente para produzir disposições voltadas para a regulação da dinâmica social e econômica em seus respectivos territórios, este também foi utilizado, com certa intensidade, nos campos de política fiscal, organização da administração pública e, eventualmente, emprego e renda.

A evolução do uso desse instrumento pelas Unidades da Federação (UF) nessas áreas, apresentada na Figura 2, mostra duas tendências bem delineadas: uma relacionada com a evolução temporal da atividade normativa, e a outra, com o volume total de decretos emitidos.

A primeira tendência mostra certa convergência temporal na intensidade de edição dos decretos, com concentração da carga normativa nos meses iniciais da pandemia. Praticamente todas as UF analisadas aplicaram sua atividade normativa nos meses de março a abril. As principais exceções consistem no Amazonas e no Maranhão. O primeiro privilegiou, em especial, o mês de maio, bem como junho; enquanto o segundo concentrou seus poucos decretos nos meses de agosto, setembro e outubro. Igualmente, cabe menção ao estado da Bahia que manteve atividade expressiva também em maio.

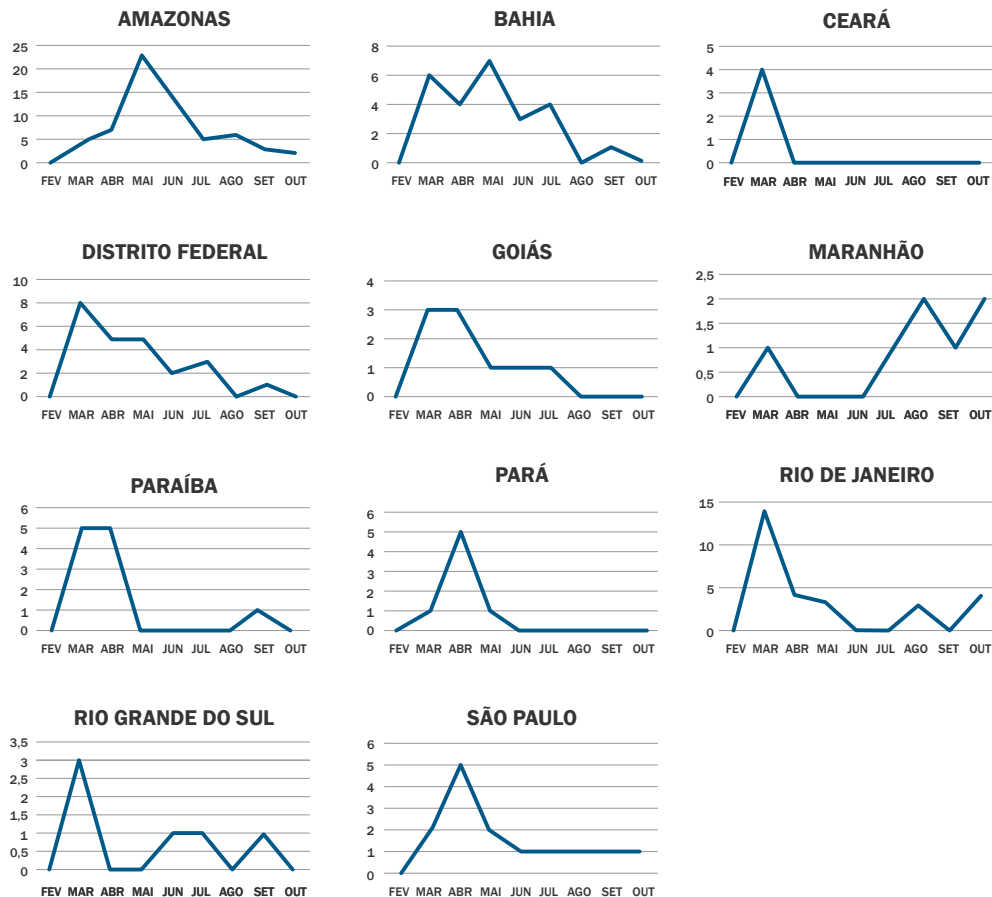
A primeira análise mostra padrões diferentes de volume de decretos emitidos, distribuindo os 200 atos normativos em três padrões bem delineados, com assimetrias quantitativas claramente observáveis. Aqui, há um quadro bem diferente da primeira tendência.

Em um dos extremos, observa-se que o Amazonas emitiu 64 decretos, volume bem acima dos demais estados. Em um grupo intermediário, estão Rio de Janeiro, Bahia e Distrito Federal, que emitiram, respectivamente, 28, 25 e 24 decretos. Finalmente, no outro extremo, encontram-se os demais estados que emitiram entre 6 e 12 decretos (SP-12; PB-11; GO-9; MA-7 e PA-7, RS-6 e CE-4).

Essas diferenças podem ser o resultado de diversos fatores, tais como: o posicionamento do Governador sobre a pandemia, a evolução do quadro epidemiológico, a situação fiscal do estado, a situação socioeconômica, a estrutura de organização da administração pública estadual, entre outros.

A grande maioria dos decretos editados pelos estados, no âmbito das áreas de emprego, renda, política fiscal e organização da administração pública, contém disposições voltadas para as seguintes situações: regular o trabalho do funcionalismo público e suas unidades no período da pandemia; criar instâncias e estruturas de coordenação da crise; adaptar a política fiscal e o orçamento anual ao novo contexto econômico; e manter o nível de renda e emprego da população e sustentar o equilíbrio financeiro das microempresas.

FIGURA 2 – Evolução mensal do número de decretos estaduais inseridos no eixo políticas de proteção do emprego e da renda e medidas administrativas, publicados na primeira onda da pandemia nos 11 estados – fevereiro a outubro de 2020 – valores absolutos (escalas diversas)



FONTE: PROJETO DE PESQUISA DO CEE/FIOCRUZ – NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19, 2020 (OUVERNEY ET AL., 2020).

A adequação do funcionamento dos serviços públicos e do regime de trabalho dos funcionários públicos foi pauta de decreto de todos os estados analisados. As primeiras medidas tomadas abrangeram o afastamento de servidores sintomáticos, a instituição do regime de trabalho remoto (*home office*), a adequação dos sistemas de metas e remuneração, a suspensão de

férias e licenças de servidores das áreas de saúde e segurança, em especial, a extensão das regras de funcionamento da gestão pública a prestadores contratados e conveniados, entre outras medidas.

Ao longo da primeira onda, também foi frequente a edição de decretos no campo fiscal, orçamentário e financeiro, com o objetivo de promover ajustes na estratégia de arrecadação do estado e no padrão de gastos para enfrentar os desafios trazidos pela pandemia.

Assim, disposições sobre questões como a gestão do pagamento de tributos atuais e dívida ativa, a concessão de benefícios fiscais, a prorrogação de prazos de vencimento de contas de serviços públicos de concessão estadual (água, luz etc.), a abertura de créditos adicionais suplementares no âmbito do orçamento estadual, o remanejamento de valores entre elementos de despesa, entre outros, foram emitidas e ajustadas em diversos momentos de acordo com a conjuntura do estado ao longo da primeira onda.

A transferência de renda temporária do fundo público, assim como a concessão de linhas de crédito, também foi estabelecida em vários estados por meio da edição de decretos do Governador. Seja para complementar o auxílio nacional, seja para confrontar o governo federal no cenário político, diversos estados estabeleceram programas de renda na forma de transferência direta de valores ou em formatos indiretos, tais como vales alimentação, auxílios financeiros a estudante, distribuição de merenda escolar, descontos em tributos, abatimentos em contas de serviços públicos, entre outros.

Finalmente, vários estados, por meio de suas agências de fomento ao desenvolvimento, fundos especiais e bancos estaduais, criaram linhas de crédito para microempresas, com taxas de juros reduzidas e prazos mais extensos.

4.3 REGULAÇÃO SOCIAL E GESTÃO TERRITORIAL

Como apresentado no desenho metodológico, o eixo regulação social e gestão territorial guarda relação com as medidas adotadas e com os conflitos decorrentes da ação governamental em relação a medidas de isolamento social, tais como: restrições a eventos e atividades culturais, esportivas ou religiosas; restrições ao comércio em geral e de atividades industriais; suspensão de aulas; restrições ao transporte terrestre, fluvial e marítimo de passageiros e estratégias de flexibilização.

Vale salientar que, dos 701 decretos publicados, 425 (61%) estavam concentrados nesse eixo demonstrando a premente necessidade da regulação estatal sobre as ações de circulação, mobilidade, lazer e serviços. A Figura 3 mostra a evolução das publicações pelas UF evidenciando uma tendência de crescimento entre os meses de março e junho de 2020, com relativa estabilidade e quedas entre julho e outubro.

Nesse contexto, cabe destacar a Bahia (149), o Distrito Federal (72), o Amazonas (51) e o Rio Grande do Sul (50) que juntos correspondem a 75% dos decretos emitidos nesse eixo. Na sequência, temos o Rio de Janeiro (47), o Ceará (37), São Paulo (34) e o Maranhão (28), que somam 146, o que corresponde a 34% dos decretos; e, por fim, os estados da Paraíba (10) e de Goiás (12) que juntos correspondem a 5% dos decretos.

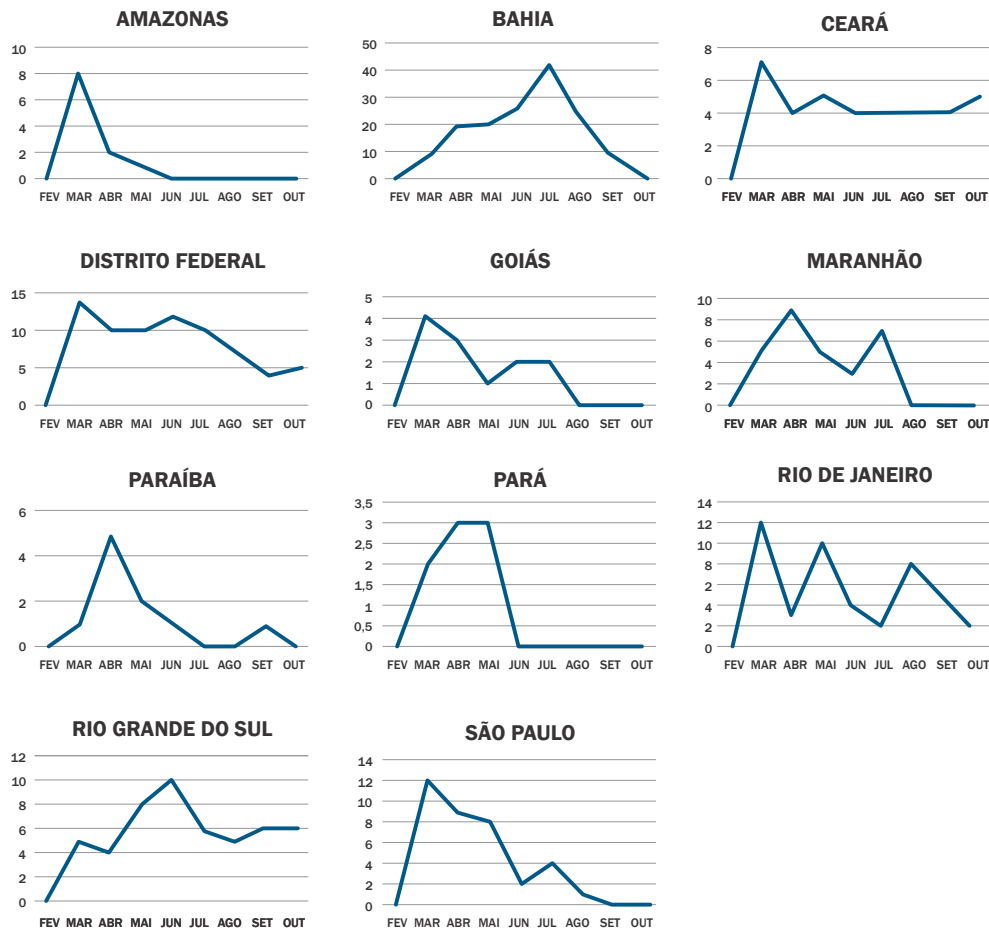
As diferenças no volume das publicações dos decretos guardam relação com fatores que dizem respeito à evolução do quadro epidemiológico e à pressão sobre a rede de serviços de saúde orientados por alertas dados por sistemas de bandeiras e cores, bem como com a situação socioeconômica e fiscal, a estrutura de organização da administração pública, a pressão e posição de grupos de especialistas em particular instituições científicas, e posicionamento do Governador sobre a pandemia em cada estado.

Da leitura feita, identificou-se que a centralidade dos decretos estabeleceu-se, em grande medida, sobre a restrição de circulação, suspensão de atividades coletivas envolvendo atividades de lazer (cinemas, teatros, museus, zoológicos, boates, entre outros), atividades no comércio e feiras livres, comércio de ambulantes, atividade religiosas, atendimento presencial em agências bancárias com exceção aos programas destinados aos beneficiários do auxílio emergencial e, em alguns estados, às pessoas com doenças graves.

Foi decretada a suspensão das aulas nas redes de ensino pública e privada, com a antecipação do recesso/férias em alguns casos. Por fim, foi feita a adequação do funcionamento dos serviços públicos e do regime de trabalho dos funcionários com a adoção de atividades remotas para grande parte dos servidores da educação.

Outro aspecto importante foi a regulação da circulação de transporte coletivo intermunicipal, público e privado, rodoviário e hidroviário, alternativo, entre outras, inclusive com a utilização de órgãos de segurança pública e de autoridades sanitárias, para o cumprimento das medidas impostas pelos decretos.

FIGURA 3 – Evolução mensal do número de decretos estaduais inseridos no eixo regulação social e gestão territorial, publicados na primeira onda da pandemia nos 11 estados – fevereiro a outubro de 2020 – valores absolutos (escalas diversas)



FONTE: PROJETO DE PESQUISA DO CEE/FIOCRUZ – NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19, 2020 (OUVERNEY ET AL., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados da pesquisa mostram que, ao longo do período em estudo, instituído como a primeira onda, decorrente da situação da pandemia de covid-19, os estados passaram a desempenhar com mais veemência papéis

estabelecidos na CF/88, os quais foram ratificadas pelo STF em março de 2020. O STF assegurou aos governos estaduais e municipais o exercício de suas atribuições, propiciando a adoção e/ou a manutenção de medidas restritivas durante a pandemia de covid-19.

A decisão do STF, por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 672, reiterou a gravidade da emergência causada pela pandemia de covid-19, objetivando a efetivação da proteção à saúde e à vida, com a adoção de todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para a efetivação das atividades do SUS. Ficou evidente na decisão que os entes federados possuem direitos originários de soberania constitucionalmente iguais ao governo nacional, demonstrando a necessária ampliação da cooperação entre os três poderes como instrumento essencial e viabilizador dos mecanismos constitucionais que ancoram o equilíbrio institucional e a manutenção da harmonia e independência entre os poderes essenciais ao combate da pandemia de covid-19.

Foi possível apreender neste estudo que o federalismo brasileiro promoveu consideráveis alterações nas relações estabelecidas entre a União, os estados e os municípios no que tange à gestão da saúde, situação que implicou uma reconfiguração na divisão federativa das atribuições, na organização de ações e serviços, na implementação de políticas públicas diversas, fato que ficou explicitado nos achados da pesquisa por meio da análise dos decretos do Executivo estadual.

A forma assíncrona de aparecimento do vírus nos estados durante a primeira onda e o tempo de aprendizagem, além da evidente posição ideológica dos governadores pesquisados, demonstrou que os governos estaduais pesquisados utilizaram a publicação dos decretos estaduais como forma de regular a atuação dos municípios no enfrentamento da pandemia.

Vimos, assim, que ações dos governadores, além de terem respaldo jurídico-legal, pautaram-se em evidências científicas e organizacionais vinculadas às ações no campo da regulação e gestão territorial, emprego, renda, finanças e administração pública e desenvolvimento de políticas e serviços de saúde, perfazendo para os 11 estados estudos de 701 decretos em 8 meses.

O eixo de pesquisa intitulado como as medidas de aprimoramento da política e dos serviços de saúde demonstrou o esforço dos estados em responder ao crescimento da pandemia atuando diretamente na aquisição e

produção de insumos, implementando políticas de coordenação da força de trabalho, nos protocolos de atendimento terapêuticos e na gestão do cuidado, na constituição de comitês científicos e, sobretudo, na estruturação de serviços de saúde, sejam eles temporários ou permanentes. Houve uma concentração importante de publicações entre os estados do Maranhão, do Rio de Janeiro, da Bahia e do Distrito Federal.

Sobre a análise dos decretos inerentes às políticas de proteção do emprego e da renda e medidas administrativas, a atuação dos estados concentrou-se na regulação do trabalho do funcionalismo público, na adaptação da política fiscal e do orçamento ao novo contexto, na organização de grupos de trabalho de coordenação da retomada econômica e na organização de políticas para manutenção da renda e do emprego, bem como na sustentação financeira das microempresas. Os estados que mais publicaram decretos com esses conteúdos foram o Amazonas, o Rio de Janeiro, a Bahia e o Distrito Federal.

Ademais, sobre o eixo de regulação social e gestão territorial, os estados apresentaram uma importante atuação publicando 61% a partir do total de decretos pesquisados. O conteúdo dos decretos versou sobre as medidas de proteção individual e coletiva como distanciamento e uso de máscaras, restrições a diversas atividades que garantissem a redução de aglomerações e mantivessem o isolamento social; assim como as medidas de restrição territorial, como o uso de transportes coletivos e privados de diversas naturezas, bem como a instalação de barreiras sanitárias. Esse conjunto de ações esteve mais presente nos decretos publicados pelos estados da Bahia, do Amazonas, do Rio Grande do Sul e do Distrito Federal.

Ficou patente que a maioria dos governadores se posicionaram diametralmente opostos ao ‘federalismo bolsonarista’, ao exercerem suas competências constitucionais adotando importantes medidas de cooperação horizontal desencadeando agendas de solidariedade entre estados, exercitando prática de aprendizagem regional e associativa, e dentro dos seus estados com o conjunto de prefeitos e suas associações, organizando medidas restritivas e de intervenção social, que foram reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, à luz das recomendações da OMS e vários estudos técnicos e científicos.

Tornou-se evidente, portanto, que a pandemia colocou frente a frente duas estratégias distintas: uma apostando na defesa do direito à vida e à

saúde, e outra que reforçou a lógica centrada em desafiar a pandemia de forma negacionista expondo a população ao risco de morrer, em uma prática denominada por muitos autores de necropolítica.

A realidade mostrou que medidas de flexibilização realizadas no último quadrimestre do ano de 2020, impulsionadas por pressões locais, o desencadeamento do processo das eleições municipais, a proximidade das festas de fim de ano, somadas à postura do governo federal diante do combate à pandemia, fizeram com que uma nova onda se estabelecesse no País propiciada pelo surgimento de algumas novas variantes do vírus.

Sendo assim, faz-se necessária a continuidade dos estudos para verificar não só as características e as linhas de intervenção adotadas por parte dos governadores, mas também para se somar às leituras e análises das leis e atos normativos editados por estes, bem como analisar a publicação dos instrumentos normativos a partir da curva de crescimento da pandemia em cada estado, a fim de melhor analisar o comportamento dos governos estaduais e sua atuação diante do vácuo de atuação federativa do governo federal.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. L. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 24, p. 41-67, 2005.
- ABRUCIO, F. L. et al. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 663-677, 2020.
- AUGUSTO, W. P. O hiperpresidencialismo bolsonarista: a sala de máquinas. **Justificando**, [s. l.], 14 maio 2020. Disponível em: <https://www.justificando.com/2020/05/14/o-hiper-presidencialismo-bolsonarista/>. Acesso em: 28 fev. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: 70, 2016.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 18055-18059, 20 set. 1990.
- BROSCHKEK, J. Historical Institutionalism and the Varieties of Federalism in Germany and Canada. **Publius**, Oxford, UK, v. 42, n. 4, p. 662-687, 2012.

CAPOCCIA, G.; KELEMEN, R. D. The Study of Critical Junctures: Theory, Narrative, and Counterfactuals in Historical Institutionalism. **World Politics**, Cambridge, UK, v. 59, n. 3, p. 341-369, 2007.

CENSON, D.; BARCELOS, M. O papel do Estado na gestão da crise ocasionada pela Covid-19: visões distintas sobre federalismo e as relações entre União e municípios. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 49-63, 2020.

CHEIBUB, J. A.; FIGUEIREDO, A.; LIMONGI, F. Partidos políticos e governadores como determinantes do comportamento legislativo na câmara dos deputados, 1988-2006. **Dados: Revista de Ciência Sociais**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 2, p. 263-299, 2009.

CORDEIRO, H. Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 6, n. 2, p. 319-328, 2001.

DAIN, S. Os vários mundos do financiamento da Saúde no Brasil: uma tentativa de integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 12, n. supl, p. 1851-1864, 2007.

DEUS, A. M.; CUNHA, D. E. S. L.; MACIEL, E. M. Estudo de Caso na Pesquisa Qualitativa em Educação: uma metodologia. *In*: ENCONTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 6., 2010, Teresina. **Anais [...]**. Teresina: EDUFPI, 2010. P 1-12.

ELAZAR, D. J. **American Federalism: A View from the States**. 3. Ed. New York: Harper & Row, 1984.

FLEURY, S. Pandemia, contradições e inovações no federalismo brasileiro. **Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz**, Rio de Janeiro, RJ, 19 maio 2020. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/1179>. Acesso em: 28 fev. 2021.

FLEURY, S. Reforma del Estado. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, p. 7-48, 2001.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde. **Monitora Covid-19**. [S. l.]: Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 28 fev. 2021.

LEVCOVITZ, E.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 6, p. 269-291, 2001.

MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. Redes de Atenção à Saúde: rumo à integralidade. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 52, p. 15-37, 2014.

MENDES, E. V. **O lado oculto de uma pandemia**: a terceira onda da COVID-19 ou o paciente invisível. Brasília, DF: CONASS, 2020.

NOBRE, M. **Ponto-final**: A guerra de Bolsonaro contra a democracia. São Paulo: Todavia, 2020.

NORONHA, J. C.; SOARES, L. T. A política de saúde no Brasil nos anos 90. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 6, n. 2, p. 445-450, 2001.

OUIVERNEY, A. *et al.* **Novo Federalismo no Brasil?** Tensões e Inovações em Tempos de Covid-19. Projeto Executivo. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

OUIVERNEY, A. L. M. **Federalismo e descentralização do SUS:** formação de um regime polarizado de relações intergovernamentais na década de 1990. 2015. 445 f. Tese (Doutorado em Administração) – Escola Brasileira de Administração Pública e Empresas da Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2015.

OUIVERNEY, A. M.; FLEURY, S. Polarização federativa do SUS nos anos 1990: uma interpretação histórico-institucionalista. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 6, p. 1085-1103, 2017.

PIOLA, S. F. *et al.* **Financiamento público da saúde:** uma história à procura de rumo. Brasília: Rio de Janeiro: IPEA; 2013. (Texto para discussão 1846 – IPEA).

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

SAUTER, A. M. W.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; KOPF, Á. W. Política de regionalização da saúde: das normas operacionais ao pacto pela saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 265-274, 2012.

SOUZA, T. C. M.; BARBERIA, L. Covid-19: Políticas Públicas e a Sociedade. **Boletim Rede de Pesquisa Solidária**, [s. l.], n. 20, p. 1-15, 2020.

SOUZA, C.; FONTANELLI, F. Antídotos institucionais do federalismo brasileiro: a covid-19 mudou a dinâmica federativa? *In:* AVRITZER, L.; KERCHE, F.; MARONA, M. (org.). **Governo Bolsonaro:** retrocesso democrático e degradação política. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 135-150.

VIEIRA, F. S.; SERVO, L. M. S. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, p. 100-113, 2020. Número especial.

O PAPEL DAS SECRETARIAS ESTADUAIS NA PANDEMIA DE COVID-19: ESTRATÉGIAS, POLÍTICAS, INOVAÇÕES E DESAFIOS FUTUROS

5

*Virgínia Maria Dalfior Fava, Assis Mafort Ouverney,
André Bonifácio de Carvalho e Edjavane Rocha*

INTRODUÇÃO

O protagonismo dos governadores durante a pandemia de covid-19 introduziu mudanças expressivas nas relações federativas no setor saúde e impulsionou a ação das SES como atores fundamentais na estratégia nacional de enfrentamento da crise sanitária no Brasil.

Delas, partiram as principais iniciativas para a regulamentação das relações sociais e econômicas, as medidas de distanciamento, as estratégias de compras de insumos e equipamentos, o apoio aos municípios, as informações epidemiológicas para a imprensa e a sociedade, entre outras.

Considerando as últimas três décadas, essa dinâmica era nova na trajetória do federalismo setorial, caracterizado pela preponderância do MS na coordenação nacional das políticas de saúde no SUS e dos municípios na implementação de programas e na gestão da rede de ações e serviços de saúde.

O processo de descentralização do SUS, na década de 1990, havia levado a essa lógica polarizada, em que o federalismo cooperativo integrado, estabelecido na CF/88, era predominantemente organizado pelas relações diretas entre União e os municípios (OUVERNEY; FLEURY, 2017).

O contexto da pandemia deflagrou uma conjuntura crítica, mudando essa lógica, mesmo que temporariamente, e projetando as SES para o

centro da dinâmica federativa na política de saúde no Brasil, em grande parte, pela ausência do MS em exercer seu papel de coordenador nacional do SUS.

Entretanto, na literatura setorial, pouco ainda é conhecido sobre como ocorreu essa mudança. Quais foram as estratégias empregadas pelos governos estaduais para assumirem a coordenação das ações de enfrentamento da pandemia? Que dispositivos institucionais foram criados para gerenciar esse processo? Que relações foram estabelecidas com os municípios, com o governo federal e com a sociedade civil organizada? Que inovações foram introduzidas na gestão do sistema de saúde? Que barreiras foram encontradas e quais os desafios a serem enfrentados no futuro?

Este capítulo busca suprir essa lacuna a partir de um estudo realizado nas SES, por meio dos dados coletados por intermédio de um questionário, respondido diretamente pelos gestores estaduais, visando produzir informações sobre a dinâmica de atuação da esfera estadual na primeira e segunda ondas da pandemia.

O estudo foi realizado pelo CEE/Fiocruz, em parceria com o Conass, no âmbito da pesquisa “Novo Federalismo no Brasil? Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de Covid-19”. O questionário foi aplicado no período de abril a setembro de 2022, sendo respondido por 17 gestores estaduais de saúde, distribuídos nas 5 regiões do País.

O capítulo está organizado em mais quatro seções, além desta introdução. A segunda seção contém o referencial teórico, destacando a natureza do federalismo cooperativo setorial, o contexto desfavorável de ação das SES e os estudos iniciais sobre sua ação na pandemia. Na terceira seção, é descrita a metodologia empregada no estudo, em especial, a parceria institucional com o Conass e a elaboração e aplicação do questionário. Na quarta seção, são descritos e analisados os resultados obtidos, organizados em três blocos: regulação social/gestão territorial, políticas e serviços de saúde e relações políticas. Por fim, na quinta seção, são apresentadas as conclusões do estudo, enfocando a ação longitudinal das SES, ao longo das duas primeiras ondas da pandemia, bem como destacados as inovações criadas, os limites observados e os desafios futuros.

1. O FEDERALISMO COOPERATIVO E OS DESAFIOS DA ESFERA ESTADUAL NA PANDEMIA DE COVID-19

FEDERALISMO E DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS

O SUS, como política pública de caráter federativo, gradualmente, vem estabelecendo novas competências e responsabilidades que, por força dos princípios que o originaram, conferem um caráter de reciprocidade e solidariedade aos seus integrantes. Sua natureza intergovernamental exige constantes negociações e pactuações intergestores em meio a um amplo processo de inovação no que tange a conceitos, logísticas, tecnologias e instrumentos, que influem cotidianamente no exercício da gestão setorial.

Essa dinâmica ocorre em uma situação de profunda heterogeneidade estrutural com mudanças regionais, o que envolve características sociais, econômicas e étnico-culturais; e, portanto, necessidades, vulnerabilidades e riscos que precisam ser conhecidos e calculados. Em decorrência disso, seu desenvolvimento exige uma logística que estabeleça uma regulação sensível, baseada na cooperação – por vezes difícil e em muitos momentos contraditória – e na mediação política para definição de diretrizes e critérios a partir dos espaços de governança do SUS.

Para Santos e Andrade (2007), o SUS é o exemplo mais acabado de federalismo cooperativo, em que os interesses são comuns e indissociáveis e devem ser harmonizados em nome dos cuidados local, regional, estadual e nacional. Nesse modelo de federalismo exercido no SUS, todos são titulares desses interesses (da saúde) e devem manter garantida a sua autonomia, com direção única.

Paim e Teixeira (2006) destacam que o processo de institucionalização da gestão do SUS pode ser caracterizado como um movimento pendular de descentralização/centralização, regido pelo esforço de implantar o pacto federativo incorporado à CF/88.

Desencadeado fundamentalmente a partir de 1993, com o movimento em torno da “ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei”, esse processo tem sido pontuado, ao longo dos últimos 30 anos, pela elaboração e implementação de políticas e estratégias que incidem sobre a missão das instituições gestoras em cada esfera de governo, estabelecendo a configuração das relações intergovernamentais.

Esse movimento descentralizador foi iniciado com a implementação das Normas Operacionais Básicas de 1993 (NOB 01/93) e de 1996 (NOB 01/96) que induziram a redefinição de funções e competências das três esferas de governo (federal, estadual e municipal) no que se refere à gestão, à organização e à prestação de serviços de saúde por meio da transferência de recursos (financeiros basicamente, mas também físicos, humanos e materiais) do nível federal para estados e municípios (BRASIL, 1993, 1997).

A ênfase no fortalecimento do papel das SES foi desencadeada com a elaboração e a execução da Norma Operacional da Assistência à Saúde (Noas 2001/2002), instrumento de política que pretendia estimular a regionalização da assistência por intermédio da organização de sistemas microrregionais de saúde capazes de garantir a economia de escala na compra de insumos e a integralidade da atenção, a partir da instalação de redes de serviços que articularam os vários níveis de atenção (BRASIL, 2001).

Esse processo culminou com a mudança de governo em 2003, quando se instalou um debate acerca da opção excessivamente “normativa” adotada durante a década de 1990, por meio da aprovação dos Pactos da Saúde, em 2006, novo instrumento de política que pretendia instituir um processo de negociação permanente entre gestores, no sentido de garantir a efetivação de políticas e ações prioritárias (BRASIL, 2006).

O MS substituiu a estratégia adotada anteriormente, a de induzir a tomada de decisões no âmbito estadual e municipal a partir de incentivos financeiros, por outra centrada no compromisso político entre os gestores, a ser construída no espaço das CIT, em nível nacional, e das CIB, em cada estado, mediante a assinatura de “Termos de Compromisso”, pactuados politicamente.

Segundo Carvalho *et al.* (2012), a construção do Pacto pela Saúde e seu aprimoramento com a promulgação do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta aspectos da Lei nº 8.080/1990, têm como fundamento principal o respeito aos princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população (BRASIL, 2011).

No entanto, essa trajetória foi marcada pela baixa inserção da esfera estadual na coordenação federativa da política de saúde, pois o processo de descentralização do SUS foi caracterizado pela polarização federativa. Essa configuração foi o resultado da ação incisiva e vertical do MS, como indutor normativo e financeiro das políticas, e da preponderância dos municípios como

lócus de implementação de programas e da gestão da rede de ações e serviços do SUS (OUVERNEY; FLEURY, 2017). À dinâmica, soma-se uma conjuntura pouco propícia à construção de capacidades institucionais pelos estados.

CONJUNTURA DE ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

Ao longo das últimas três décadas, as condições para que os investimentos necessários ao reposicionamento das SES fossem possíveis nem sempre estiveram presentes, em virtude das dificuldades da conjuntura econômica, fiscal e de organização do Estado brasileiro.

O modelo de repartição de recursos fiscais que se estabeleceu nesse período manteve significativa parte da receita de tributos na União e privilegiou a ampliação das transferências de recursos para os municípios, visando fortalecer a capacidade de implementação de políticas dos governos locais. Enquanto a receita disponível dos municípios passou de 13,3% para 21,2% da carga tributária entre 1988 e 2014, os estados tiveram redução de 26,6% para 24,8%.

Além disso, a manutenção de taxas de juros extremamente elevadas, como parte das políticas de estabilização monetária nos anos 1990, resultou em patamares expressivos de ampliação das dívidas dos estados, levando à necessidade de federalização delas em contratos vinculados a programas de privatização e redução das estruturas estaduais de provisão de serviços. Com a emergência da crise econômica nos últimos anos, a situação de endividamento dos estados piorou, resultando em um quadro, em 2017, em que apenas seis estados tinham uma relação dívida consolidada/receita corrente líquida anual menor do que 50%.

As estratégias pontuais de reforma do estado, nesse período, resultaram ainda na perda de quadros técnicos experientes, em virtude dos movimentos desordenados de transferência de funcionários para municípios, além da redução ou mesmo da extinção de determinadas carreiras na esfera estadual. A isso, somam-se as restrições estabelecidas pela legislação de finanças públicas em relação aos patamares de gastos públicos com despesas de pessoal, o que restringe as possibilidades de ampliar a contratação de profissionais, técnicos e gestores, medida fundamental para expandir a oferta de serviços à população.

Da mesma forma, as restrições orçamentárias incentivaram os estados a competir por receitas tributárias provenientes de investimentos privados de grande porte, resultando em uma escalada de redução das alíquotas do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) em várias UF, o que provocou perdas coletivas quando se considera o total geral da arrecadação dos estados, reduzindo ainda mais a capacidade conjunta dos estados de fazer frente a suas responsabilidades na área social.

Consequentemente, ao longo do processo de descentralização do SUS, a esfera estadual enfrentou expressivas restrições orçamentárias e financeiras para estruturar de forma adequada e desempenhar as complexas e extensas funções que são de sua responsabilidade na política de saúde. Entre 2003 e 2017, enquanto os municípios ampliaram sua participação no gasto próprio em ações e serviços de saúde no SUS, de 25,4% para 31,1%, os estados passaram apenas de 24,5% para 25,7%. A soma dos valores aplicados pelos municípios a mais em relação aos estados, nos últimos 11 anos (2007-2017), atingiu R\$ 92,2 bilhões.

A esse quadro, somam-se a redução ou a estagnação dos valores dos aportes de transferências financeiras federais resultantes dos limites orçamentários estabelecidos para os próximos 20 anos na EC-95, assim como a diminuição nos gastos com recursos próprios decorrentes da queda da arrecadação produzida pela recessão econômica.

Desse modo, a combinação de um quadro extenso e complexo de responsabilidades, com uma conjuntura de restrição de recursos e limites expressivos para expandir suas estruturas e quadros, colocava sob avaliação a capacidade que as SES teriam para enfrentar a pandemia de covid-19.

Tais capacidades serão importantes também para encarar um conjunto de transformações em curso que afetam o setor saúde, tais como envelhecimento populacional, transição epidemiológica, reforma de previdência, sucateamento das unidades de saúde, ampliação da procura por serviços de média e alta complexidade, crescimento de demandas judiciais, esvaziamento de programas federais relevantes, revolução industrial 4.0 na medicina, entre outras.

A AÇÃO DAS SES NA PANDEMIA: OS ESTUDOS RECENTES

Apesar de recente – e, portanto, ainda incipiente –, a literatura que trata da relação entre pandemia e relações federativas, em especial, do papel das SES, mostra que a ação destas foi expressiva, porém marcada por confrontos com o governo federal e desafios diversos em várias frentes de atuação.

Pereira, Oliveira e Sampaio (2020) analisaram o protagonismo dos governos estaduais brasileiros na implementação de políticas de distanciamento social para o enfrentamento da disseminação da covid-19, sinalizando que houve alterações importantes nas relações federativas.

Os resultados do estudo mostram que o número de casos e óbitos não mantém relação direta com a estrutura médico-hospitalar dos estados, esses guardam relação com o número de habitantes, pois quanto maior a população, maior o número de casos e óbitos. Entretanto, a quantidade de leitos, UTI e respiradores passa a ter influência direta no número de óbitos a partir do momento em que o sistema entra em colapso.

Identificou-se que os estados que adotaram medidas mais rigorosas possuem menos leitos de UTI por habitantes, já os que optaram por medidas mais brandas possuíam um percentual menor de habitantes por leito; essa tendência também se repetiu com a média de respiradores por habitantes, ou seja, quanto maior o número de casos e de óbitos acumulados, mais rigorosas eram as medidas.

Schaefer *et al.* (2020) analisaram as diferenças entre os governos estaduais do Brasil na implementação de intervenções não farmacêuticas para o enfrentamento do novo coronavírus, com base no cálculo de um índice de ação governamental. O estudo partiu da análise dos decretos estaduais, classificando as medidas por grau de rigor. Foram consideradas rigorosas as medidas que levaram ao fechamento completo de estabelecimentos e à paralisação radical de atividades, bem como as medidas menos rigorosas, aquelas que flexibilizaram o horário de funcionamento, como a redução de horários.

Foram analisados 367 decretos de 25 Executivos estaduais brasileiros nos meses iniciais da pandemia no País (final de fevereiro a final de abril). Os resultados preliminares sugerem diferentes níveis de rigor das medidas para o enfrentamento da covid-19 por parte dos governos estaduais brasileiros, destacando-se a adoção proativa de políticas mais rigorosas de distanciamento

social por alguns estados, antes mesmo da confirmação do primeiro caso da doença em seus domínios.

Quanto à celeridade em implantar políticas de intervenção não farmacêuticas e medidas mais rigorosas de distanciamento social, constatou-se que a maioria dos estados pertencentes às regiões Norte e Nordeste decidiu de forma mais rápida pelo fechamento das escolas, por restrições do comércio e pela suspensão dos eventos públicos. O fechamento de escolas em alguns estados do Norte e do Nordeste, por vezes, ocorreu antes mesmo da confirmação do primeiro caso da doença na região.

Barberia *et al.* (2021) avaliaram, com base na metodologia do Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT), as medidas restritivas implementadas pelas 27 UF (26 estados e o Distrito Federal) entre meados de fevereiro e metade de maio de 2020. Os pesquisadores codificaram, a partir de informações de decretos, leis e outras normativas, a rigidez das políticas de fechamento de escolas, comércio e serviços, aglomerações públicas e eventos privados implementadas em nível estadual e descreveram sua duração nos estados brasileiros. A classificação levou em conta o grau de rigidez, o tempo de vigência e a abrangência geográfica de cada medida.

Os resultados mostram o protagonismo das SES, com medidas de distanciamento social promulgadas em uma ampla gama de atividades pelos governos estaduais nas semanas imediatamente após a detecção dos primeiros casos, e alguns estados se destacaram pela adoção proativa de políticas rigorosas de distanciamento social antes de um surto generalizado. Entretanto, o estudo aponta também que houve considerável heterogeneidade no rigor das medidas adotadas entre os estados, inclusive, com descontinuidades e reversão de orientações em casos específicos.

Carvalho *et al.* (2012) realizaram estudo comparativo de 11 UF (10 estados e o Distrito Federal), analisando 701 decretos publicados no período de fevereiro a outubro de 2020, considerado a primeira onda da pandemia, organizados e analisados a partir de três eixos: 1) medidas de aprimoramento das políticas e serviços de saúde; 2) políticas de proteção do emprego e renda; 3) medidas administrativas e de regulação social e gestão territorial.

Os resultados mostraram que a maioria dos governadores se posicionou diametralmente oposta ao ‘federalismo bolsonarista’ ao assumir o protagonismo e exercer suas competências constitucionais, adotando importantes medidas

de cooperação horizontal (entre estados) e de aprendizagem associativa. O estudo evidenciou ainda que grande parte da ação normativa, exercida via decretos, concentrou-se nas medidas de regulação social/gestão territorial, embora esse instrumento também tenha sido empregado para definir medidas relevantes nos campos de política fiscal, organização da administração pública e, eventualmente, emprego e renda.

Em síntese, os estudos iniciais sobre o papel da esfera estadual na pandemia ressaltam o protagonismo das SES, o uso expressivo dos instrumentos normativos e a heterogeneidade de sua atuação. Entretanto, a maioria desses estudos enfocou períodos específicos, abordou essencialmente as medidas restritivas e produziu pouca evidência sobre as relações federativas e os desafios políticos e gerenciais enfrentados pelos governos estaduais. Este capítulo busca suprir essa lacuna, abordando, a partir da percepção do gestor estadual, e uma abordagem longitudinal (primeira e segunda ondas), as políticas desenvolvidas, as inovações introduzidas e os desafios enfrentados.

2. METODOLOGIA DA PESQUISA

PARCERIAS E CONCEPÇÃO DO ESTUDO

O estudo do papel desempenhado pelas SES no enfrentamento da pandemia de covid-19 foi realizado no âmbito da pesquisa “Novo Federalismo no Brasil? Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de Covid-19”. O projeto foi iniciado em março de 2020, no âmbito do CEE-Fiocruz, com o objetivo de analisar os impactos da pandemia de covid-19 sobre a dinâmica do federalismo, da organização do Estado e da democracia no Brasil, em especial, em suas consequências sobre a política de saúde e o futuro do SUS.

Entre os meses de março e setembro, foi desenvolvido, no âmbito do projeto, um amplo conjunto de atividades abrangendo a coleta seletiva de matérias de mídia, o levantamento de leis e decretos de 11 estados selecionados (Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo, Distrito Federal, Goiás, Ceará, Maranhão, Bahia, Paraíba, Amazonas e Pará), a coleta da legislação de iniciativa do Poder Executivo federal e do Congresso Nacional (Câmara dos Deputados e Senado) e a reunião dos atos e decisões do STF.

A análises iniciais mostraram que o protagonismo exercido pelos governadores e os secretários estaduais de saúde tornou-se um dos fatores fundamentais para a construção das estratégias de combate à pandemia de covid-19 no Brasil. Estes impulsionaram as principais iniciativas de regulamentação das ações de isolamento, de definição de critérios de flexibilização, de monitoramento dos indicadores epidemiológicos, de realização de testes, de aquisição de equipamentos hospitalares, medicamentos e EPI, de fornecimento de informações à mídia e à sociedade civil, entre outras.

Tendo em vista a necessidade de aprofundar o debate sobre o papel das SES nessa nova conjuntura, de analisar os fatores condicionantes de sua atuação e de compreender os possíveis legados desse momento para o futuro do País, o CEE-Fiocruz propôs o estabelecimento de um programa de cooperação técnica.

Diante da manifestação de interesse demonstrada pelo Conass em conhecer a pesquisa e discutir as possibilidades de trabalho conjunto, foi estabelecido protocolo de cooperação técnica celebrado entre este e a Fiocruz em fevereiro de 2022.

A primeira fase da cooperação envolveu a criação de uma página no site oficial do Conass como repositório para o conjunto dos decretos editados pelos governadores dos 26 estados e do Distrito Federal para publicizar as medidas sanitárias a serem adotadas pelo conjunto da sociedade.

Isso permitiu ao grupo de pesquisa ampliar o estudo das estratégias normativas para um conjunto mais expressivo de UF, visando compreender em que medida houve aprendizagem coletiva e cooperação na elaboração das estratégias e no desenho das políticas inscritas nos decretos.

A análise dos decretos dos diversos estados mostrou que muitas das estratégias empregadas pelas SES eram comuns e compartilhadas, mas também foram adaptadas aos diversos contextos regionais do País. Isso indicava que a necessidade de enfrentamento da pandemia em situações geográficas, demográficas e socioeconômicas diferentes exigia variações nos arranjos governamentais, nas dinâmicas políticas, nos timings de ação, na organização dos serviços de saúde, na abordagem à população, entre outros fatores.

Era fundamental, portanto, conhecer essa diversidade para entender com mais profundidade o protagonismo exercido pelos governos estaduais no

enfrentamento da pandemia, assim como analisar os níveis de homogeneidade e diversidade das linhas de ação empregadas. Além disso, era importante saber também o grau de sucesso das estratégias adotadas e como foi a reação, em termos de apoio e oposição, dos diversos atores envolvidos.

Assim, optou-se pela elaboração de um *survey on-line* a ser enviado às SES, pretendendo coletar um conjunto mais extenso de informações, com enfoque na atuação desses atores no contexto de combate à pandemia de covid-19, destacando seus posicionamentos, estratégias, instâncias utilizadas, instrumentos, dispositivos e normas editadas. O objetivo do *survey* era buscar subsídios para responder a duas questões fundamentais da pesquisa:

1. Houve variações temporais expressivas na ação das SES ao longo das duas primeiras ondas da pandemia?
2. Quais foram as principais inovações desenvolvidas, os limites observados e os desafios futuros a serem enfrentados?

ELABORAÇÃO DO SURVEY, COLETA E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS

Duas linhas metodológicas orientaram a elaboração do questionário. A primeira consiste no alinhamento do conjunto de questões às dimensões estruturantes de análise da pesquisa “Novo Federalismo no Brasil? Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de Covid-19”. Essas partem da concepção de que o enfrentamento da pandemia exige não só a organização de política e serviços de saúde, incluindo as ações de imunização, mas também expressivas medidas de gestão territorial e regulação social, políticas de proteção ao emprego e à renda, medidas de política fiscal e arranjos amplos de governança política.

A segunda expressa-se em uma perspectiva longitudinal do processo de evolução da pandemia, enfatizando o caráter dinâmico da relação entre as políticas e a efetividade dos resultados obtidos, tendo em vista a complexidade das relações sociais, políticas e econômicas envolvidas. Assim, considerando que a pandemia de covid-19 teve uma trajetória longa, estratégias de sucesso em um momento específico podem não ter tido o mesmo impacto em um momento posterior e vice-versa.

Como resultado, o questionário foi elaborado a partir um conjunto de questões organizadas em três blocos temáticos, a saber:

1. Regulação Social e Gestão Territorial: medidas adotadas e aos conflitos decorrentes da ação governamental em relação a medidas de isolamento social, tais como restrições a eventos e atividades culturais, esportivas ou religiosas, restrições ao comércio em geral, a atividades industriais e ao transporte de passageiros, suspensão de aulas, além de estratégias de flexibilização;

2. Políticas e Serviços e Saúde: medidas adotadas voltadas a recuperação ou aumento da capacidade dos serviços públicos, regulação dos fluxos inerentes à atenção à saúde, desenvolvimento de pesquisas e articulação com outros atores;

3. Relações Políticas: compreende a atuação estratégica do gestor na articulação com os demais entes federados (União, municípios e outros estados), com órgãos de outros Poderes (Legislativo ou Judiciário) e com entidades privadas, de modo a contribuir para a implantação de ações voltadas ao combate da pandemia, que evidencie conflitos ou convergências entre os diferentes atores.

Ao todo, o questionário continha 21 perguntas, sendo 19 delas de conteúdo e duas contendo o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a identificação da UF do(a) respondente. As questões de conteúdo eram todas semiestruturadas, contendo uma opção “outro (a)”, seguida de um campo para detalhamento. A maior parte das questões foi distribuída nos eixos da Regulação Social e Gestão Territorial (10 questões) e Políticas e Serviços e Saúde (6 questões), núcleo de atuação das SES ao longo da pandemia. As 3 questões finais concentraram-se no eixo das Relações Políticas, visando mapear os desafios observados na dinâmica relacional da SES com os atores e as instituições envolvidas na arena sanitária.

Finalmente, ainda sobre a formulação do questionário, é importante ressaltar que todas as questões de conteúdo foram estruturadas com duas grades temporais independentes para registrar as respostas, correspondentes à primeira e à segunda ondas da pandemia. Essa estratégia objetivava dotar a pesquisa de uma perspectiva longitudinal, como já mencionado acima, permitindo um olhar comparativo da ação das SES nos diferentes momentos da pandemia.

Após concluída a fase de elaboração e de realização dos testes operacionais, a pesquisa foi apresentada na Assembleia do Conass, almejando divulgar os objetivos e os conteúdos, bem como solicitar a aprovação para

o envio do questionário aos(às) gestores(as). Em abril de 2022, a equipe de comunicação da Secretaria Executiva do Conass realizou o envio do *link* de acesso virtual ao questionário, no Survey Monkey, por meio do informativo “Prestação”, diretamente ao gabinete de todas as 27 SES.

Com o *link*, também foi enviada uma carta da coordenação da pesquisa, contendo explicações sobre a estrutura do questionário, as orientações de preenchimento e os contatos da equipe da pesquisa em caso de dúvidas. Nessa carta, foi solicitado explicitamente que o preenchimento fosse realizado diretamente pelo(a) gestor(a) responsável pela SES ou por técnico(a) qualificado(a), diretamente envolvido(a) com a temática e a dinâmica de enfrentamento da pandemia de covid-19, em cada momento de sua evolução.

Ao longo do período de coleta de dados, foram enviados, periodicamente, pela equipe de pesquisa e pela assessoria do Conass, lembretes visando motivar os respondentes a preencherem o questionário. A equipe de pesquisa esteve disponível, ao longo desse período, para tirar as dúvidas existentes e solucionar os possíveis problemas operacionais que surgissem, de forma a garantir que as respostas fornecidas fossem fidedignas à percepção dos respondentes. Concluído o período de preenchimento, entre os meses de abril e setembro de 2022, a equipe de pesquisa organizou as informações em um banco de dados no Microsoft Excel®, procurando cotejá-las com os indicadores de evolução da pandemia.

Ao todo, representantes de 17 SES responderam ao questionário, nas 5 macrorregiões brasileiras, com a seguinte distribuição: 5 na região Norte (Acre, Amapá, Pará, Roraima e Tocantins); 5 na região Nordeste (Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba e Rio Grande do Norte); 4 na região Centro-Oeste (Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul); 2 na região Sudeste (Minas Gerais e Rio de Janeiro); e 1 na região Sul (Paraná).

Os desfechos não permitem a extrapolação dos resultados para as regiões, com exceção da região Centro-Oeste, uma vez que o estudo foi desenhado para ser um censo, porém, a taxa de não resposta geral é significativa, em torno de um terço (10 em 27 UF). Essa taxa é menor no Norte (2 em 7 UF) e maior no Sul (2 em 3 UF).

Os resultados serão apresentados a seguir, organizados a partir dos três eixos temáticos ressaltados neste estudo: 1) Regulação Social e Gestão Territorial; 2) Políticas e Serviços de Saúde; e 3) Relações Políticas.

3. RESULTADOS

3.1 EIXO 1: REGULAÇÃO SOCIAL E GESTÃO TERRITORIAL

Quando questionados sobre as estratégias de regulação social utilizadas pelo governo estadual para reduzir a transmissão de covid-19 durante a primeira onda da pandemia, todos os 17 respondentes indicaram as seguintes medidas: restrição ou suspensão de eventos e atividades culturais, esportivas e religiosas; suspensão de aulas; orientação para o uso de máscaras em locais públicos; e liberação de funcionários públicos para o trabalho em casa.

As demais medidas restritivas também foram implementadas por grande parte dos estados respondentes: restrição ou suspensão do comércio em geral (16 respondentes); restrição ou suspensão de transporte terrestre, fluvial e marítimo de passageiros (13); implantação de *lockdown* (13); obrigatoriedade do uso de máscaras em locais públicos (12); implantação de bloqueios sanitários (11); e restrição ou suspensão de atividades industriais (8). É interessante observar que os governos estaduais preferiram orientar a obrigar o uso de máscaras, sendo essa última a terceira menos adotada.

Talvez essa preferência seja explicada pela hesitação de alguns governadores diante da pressão de grupos políticos negacionistas e/ou pela ausência de disponibilidade de máscaras no início da pandemia, o que impediria a adoção desse hábito por toda a população, bem como pela dificuldade na fiscalização e na aplicação de medidas punitivas (multa, por exemplo) quando necessário.

Durante a primeira onda, o único estado respondente que não restringiu o comércio foi o Rio de Janeiro (SES); contudo, esse estado implantou o *lockdown*, uma medida que provavelmente atingiu o funcionamento do comércio. De forma semelhante, em relação a medidas que restringem a movimentação de pessoas, os estados optaram por diferentes níveis de restrição, entre a restrição ao transporte de passageiros, os bloqueios sanitários ou a implantação de *lockdown*. Somente os estados de Goiás e de Minas Gerais não implementaram esse tipo de medida durante a primeira onda, optando por estratégias voltadas à redução das aglomerações (restrição de eventos, restrição do comércio, suspensão de aulas, funcionários públicos em *home office*) e ao uso de máscaras (orientação e obrigatoriedade).

Em relação à restrição de atividades industriais, mais respondentes do Centro-Oeste (3 ou 75%) e do Norte (3 ou 60%) indicaram ter implementado essa medida na primeira onda. É possível que os estados do Nordeste, do Sudeste e do Sul, por possuírem um parque industrial mais relevante, tenham optado por não interferir nesse setor por receio dos potenciais impactos financeiros negativos e pela necessidade de manter a cadeia produtiva de diversos produtos que contribuem para a redução da pandemia, como máscaras, álcool em gel, produtos de limpeza e insumos hospitalares.

Durante a segunda onda da pandemia, é possível observar uma redução no número de estratégias de regulação social implementadas por todos os estados respondentes, que pode ter sido influenciada pela avaliação da efetividade dessas medidas na contenção do vírus, assim como pelas características epidemiológicas da doença nesse período. As medidas mais implementadas foram aquelas que reduzem grandes aglomerações de pessoas, como a restrição de eventos (15 respondentes) e a restrição do comércio em geral (12), e a orientação do uso de máscaras (14), em alguns casos associada à sua obrigatoriedade (9).

Os estados que não restringiram o comércio se concentraram no Nordeste (Maranhão, Paraíba e Rio Grande do Norte) e no Sudeste (Rio de Janeiro) e Sul (Paraná). Somente no Distrito Federal e nos estados de Goiás e de Minas Gerais, não foi orientado o uso de máscaras durante a segunda onda.

A liberação de funcionários públicos para o trabalho em casa continuou a ser uma medida bastante utilizada (13), possivelmente pela redução de custos e pela manutenção da eficiência no atendimento às demandas, o que impulsionou a elaboração de normas para a implantação do *home office* àqueles que optarem por essa modalidade de trabalho. Os governos estaduais atualmente estão em diferentes momentos nesse processo.

Os governos de São Paulo (Decreto nº 62.648, de 27 de junho de 2017), do Espírito Santo (Lei Complementar nº 874, de 14 de dezembro de 2017) e do Paraná (Lei nº 19.776, de 18 de dezembro de 2018) já possuíam legislações que instituíram o teletrabalho em suas esferas anteriores à pandemia, mas a covid-19 acelerou a publicação de normas com diretrizes mais detalhadas para a sua implantação.

Já os estados de Minas Gerais (Decreto nº 48.275, de 24 de setembro de 2021), do Rio Grande do Sul (Decreto nº 56.536, de 1º de junho de 2022) e do Rio Grande do Norte (Decreto nº 31.540, de 26 de maio de 2022), além do Distrito

Federal (Decreto nº 42.462, de 30 de agosto de 2021), publicaram normas que instituíram o teletrabalho para os seus funcionários públicos a partir da experiência com essa modalidade de funcionamento durante a pandemia. Além disso, outros estados estavam com projetos para a implantação do teletrabalho em discussão em suas assembleias legislativas, como Mato Grosso, Goiás e Rio de Janeiro.

Entre os respondentes, 13 estados implantaram alguma medida de restrição de movimentação de pessoas durante a segunda onda da pandemia, sendo que os estados do Norte e do Centro-Oeste optaram por medidas menos restritivas (restrição do transporte de passageiros ou bloqueios sanitários), e os estados do Nordeste, do Sudeste e do Sul, pela medida mais restritiva (*lockdown*). Somente os estados do Acre, do Maranhão, da Paraíba e do Rio de Janeiro não implantaram esse tipo de medida. Por fim, a estratégia mais descontinuada foi a suspensão de aulas, principalmente no Centro-Oeste e no Sudeste, mas ainda assim mantida em 11 estados. A Tabela 1 mostra o número e o percentual de respondentes que implantaram cada estratégia de restrição social em cada onda da pandemia.

TABELA 1 – Número e percentual de respondentes por estratégia de regulação social implantada no estado e onda da pandemia

ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO SOCIAL UTILIZADAS NO ESTADO	1ª ONDA		2ª ONDA	
	N	%	N	%
Restrição e/ou suspensão de eventos e atividades culturais, esportivas ou religiosas	17	100,0	15	88,2
Orientação para o uso de máscaras em locais públicos	17	100,0	14	82,4
Liberação de funcionários públicos para trabalho em casa	17	100,0	13	76,5
Suspensão de aulas	17	100,0	11	64,7
Restrição e/ou suspensão do comércio em geral	16	94,1	12	70,6
Implantação de <i>lockdown</i>	13	76,5	9	52,9
Restrição e/ou suspensão de transporte terrestre, fluvial e marítimo de passageiros	13	76,5	8	47,1
Obrigatoriedade do uso de máscaras em locais públicos	12	70,6	9	52,9
Implantação de bloqueios sanitários	11	64,7	6	35,3
Restrição e/ou suspensão de atividades industriais	8	47,1	8	47,1

FONTE: “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

Quando questionados sobre as estratégias de regulação social mais efetivas para reduzir a transmissão da covid-19, a medida mais indicada foi a restrição de eventos e atividades culturais, esportivas e religiosas (14 na primeira onda e 13 na segunda), seguida pela orientação para o uso de máscaras em locais públicos (12 e 11) e pela suspensão de aulas (10 e 8). Ao analisar as opções sobre orientação e obrigatoriedade do uso de máscaras em conjunto, somente os estados do Amapá e de Minas Gerais (apenas na segunda onda) não indicaram uma dessas estratégias como uma das mais efetivas para contenção da pandemia.

Talvez a falta de adesão da população desses dois estados ao uso de máscaras tenha posto em dúvida esse mecanismo de contenção da pandemia. Vale ressaltar que, embora tenha sido selecionada como uma estratégia efetiva desde a primeira onda da pandemia, a suspensão de aulas foi uma medida descontinuada em vários estados, provavelmente devido ao seu impacto negativo na educação de crianças e jovens, além de ser um fator impeditivo para o trabalho de diversas pessoas com filhos em idade escolar.

Entre as estratégias mais efetivas, conforme a avaliação dos respondentes, a menos indicada foi restrição de atividades industriais (não tendo sido selecionada), seguida por restrição de transporte de passageiros e implantação de bloqueios sanitários (2 na primeira onda e 1 na segunda). Vale salientar que apesar de as medidas de restrição do comércio em geral e liberação de funcionários públicos para o trabalho em casa terem sido consideradas efetivas por menos da metade dos respondentes, essas estratégias foram implementadas pela grande maioria dos estados, conforme observado anteriormente. A Tabela 2 mostra o número e o percentual de respondentes, por estratégia de restrição social considerada mais efetiva para a redução da transmissão de covid-19, em cada onda da pandemia.

TABELA 2 – Número e percentual de respondentes por estratégia de regulação social considerada mais efetiva para a redução da transmissão de covid-19 e onda da pandemia

ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO SOCIAL UTILIZADAS NO ESTADO	1ª ONDA		2ª ONDA	
	N	%	N	%
Restrição e/ou suspensão de eventos e atividades culturais, esportivas ou religiosas	14	82,4	13	76,5
Orientação para o uso de máscaras em locais públicos	12	70,6	11	64,7
Suspensão de aulas	10	58,8	8	47,1
Obrigatoriedade do uso de máscaras em locais públicos	8	47,1	8	47,1
Implantação de <i>lockdown</i>	7	41,2	7	41,2
Liberação de funcionários públicos para trabalho em casa	6	35,3	5	29,4
Restrição e/ou suspensão do comércio em geral	5	29,4	3	17,6
Restrição e/ou suspensão de transporte terrestre, fluvial e marítimo de passageiros	2	11,8	1	5,9
Implantação de bloqueios sanitários	2	11,8	1	5,9
Restrição e/ou suspensão de atividades industriais	0	0,0	0	0,0

FONTE: “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

Em relação ao grau de importância de determinados fatores na tomada de decisão para a implantação das estratégias de regulação social, os itens apontados como mais importantes, na primeira onda da pandemia, foram: crescimento do percentual de ocupação de leitos hospitalares no estado; acompanhamento de casos suspeitos de covid-19 no estado; confirmação de óbitos por covid-19 no estado; confirmação de casos de covid-19 no estado; e orientação da OMS.

Já os fatores menos importantes foram: orientação de outras áreas do governo federal; informações veiculadas pelos órgãos de imprensa; orientações tomadas por Consórcio Interestadual; e casos confirmados de covid-19 em estados vizinhos. O padrão de respostas foi semelhante para a segunda onda da pandemia. A Tabela 3 mostra a média ponderada das respostas, considerando: muito importante = 4; importante = 3; razoavelmente importante = 2; pouco importante = 1; sem importância = 0.

Convém evidenciar algumas diferenças regionais na avaliação da importância desses fatores na tomada de decisão dos gestores estaduais. Os estados do Centro-Oeste avaliaram como mais importantes os casos confirmados de covid-19 em estados vizinhos e as informações veiculadas pelos órgãos de imprensa, quando comparados aos demais estados respondentes. Os estados do Nordeste avaliaram como menos importantes as orientações do MS, e como mais importantes, as orientações tomadas no âmbito do Consórcio Interestadual (ver capítulo específico sobre o papel dos consórcios no enfrentamento da pandemia).

Já os estados do Sudeste e do Sul avaliaram como mais importantes as orientações de outras áreas do governo federal. É interessante observar ainda que todos os estados do Nordeste, do Sudeste e do Sul avaliaram como muito importante as orientações do Conass e o processo de pactuação realizado nas CIB, espaços institucionalizados para a discussão de temas em políticas de saúde entre as diferentes esferas de governo.

TABELA 3 – Média ponderada do grau de importância de fatores para a tomada de decisão para a implantação de estratégias de regulação social no estado em cada onda da pandemia

FATORES PARA A IMPLANTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO SOCIAL	1ª ONDA	2ª ONDA
Crescimento do percentual de ocupação de leitos hospitalares no Estado	3,94	3,94
Acompanhamento de casos suspeitos de covid-19 no estado	3,82	3,76
Confirmação de óbitos por covid-19 no estado	3,82	3,76
Confirmação dos primeiros casos de covid-19 no estado	3,82	3,65
Orientação da OMS	3,82	3,65
Processo de pactuação realizado na CIB	3,65	3,65
Orientação do Conass	3,53	3,53
Orientação do MS	3,53	3,18
Experiência de outros estados	2,88	2,82
Decisões dos Tribunais de Justiça Estaduais	2,88	2,71
Decisões do Ministério Público	2,81	2,69
Decisões do STF	2,76	2,71

FATORES PARA A IMPLANTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO SOCIAL	1ª ONDA	2ª ONDA
Orientações tomadas por Consórcio Interestadual	2,67	2,53
Casos confirmados de covid-19 em estados vizinhos	2,65	2,65
Informações veiculadas pelos órgãos de imprensa	2,65	2,53
Orientação de outras áreas do governo federal	2,47	2,47

FONTE: “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

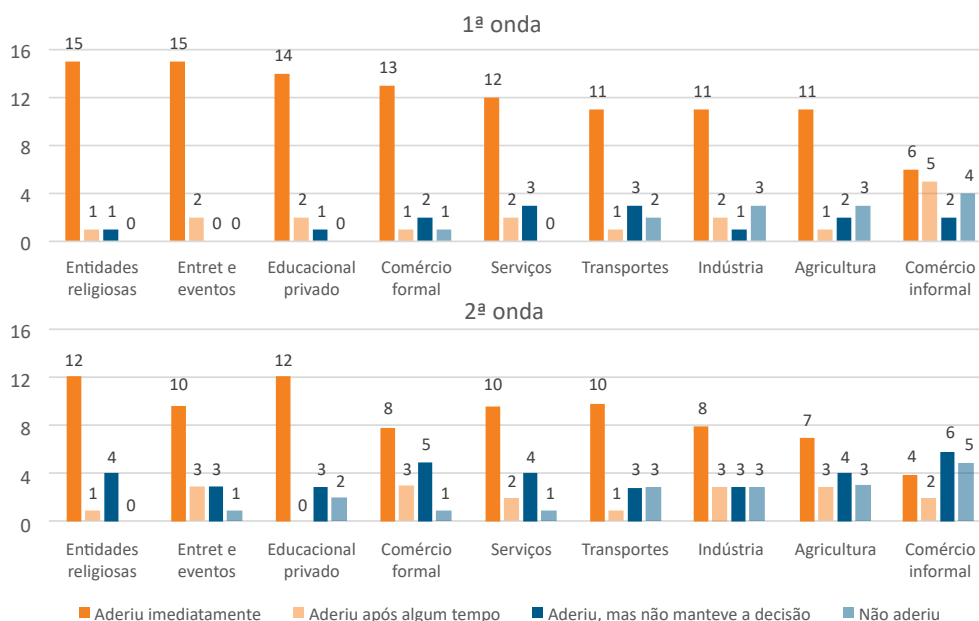
Quanto à adesão às medidas de restrição social, observa-se um maior engajamento de todos os setores citados durante a primeira onda da pandemia. Os setores que aderiram imediatamente às estratégias de regulação social na maior parte dos estados respondentes foram: entidades religiosas (em 15 estados na primeira onda e em 12 estados na segunda); setor de entretenimento e eventos (15 e 10); e setor educacional privado (14 e 12).

Durante a primeira onda, somente quatro setores não aderiram em alguns estados: comércio informal (4); agricultura (3); indústria (3); e transportes (2). Durante a segunda onda, aumentou o número de estados em que alguns setores, apesar de aderirem inicialmente, não mantiveram a decisão: comércio informal (6); comércio formal (5); serviços, agricultura e entidades religiosas (cada setor em 4 estados). A Figura 1 mostra o número de estados em que esses setores aderiram ou não às medidas de restrição social durante as duas ondas da pandemia.

Embora tenha havido uma grande adesão às medidas restritivas, o setor do comércio informal não aderiu imediatamente em nenhum dos quatro estados do Centro-Oeste nas duas ondas da pandemia, e somente em um estado do Nordeste na primeira onda. A falta de adesão do comércio informal ocorreu em função da falta de políticas que assegurassem a renda para esses trabalhadores, considerando a instabilidade na implantação do auxílio emergencial, cujo valor variou de R\$ 600,00 a R\$ 250,00 e cujos repasses não foram realizados de forma sistemática (ver Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2019; MP nº 1.000, de 2 de setembro de 2020; MP nº 1.039, de 18 de março de 2021).

Já o setor educacional privado foi aquele que manteve maior adesão da primeira para a segunda onda em todos os estados respondentes. Por fim, os respondentes dos estados do Rio de Janeiro e do Paraná indicaram a adesão imediata de todos os setores e a manutenção dessa adesão na segunda onda da pandemia.

FIGURA 1 – Número de estados em que setores aderiram imediatamente, aderiram após algum tempo, aderiram, mas não mantiveram a decisão ou não aderiram às estratégias de regulação social, em cada onda da pandemia



FORNTE: “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

Entre os mecanismos de coordenação para a implantação das estratégias de regulação social definidas em cada estado, os mais utilizados foram: implantação do gabinete de crise, com a participação de vários setores do governo estadual (16 na primeira onda e 15 na segunda); implantação de Comitê Científico (11 e 12); e organização de um plano de comunicação integrado entre os setores estratégicos do governo (11 e 11).

Cabe ressaltar que os mecanismos menos utilizados foram aqueles que envolviam discussões com representantes da sociedade civil, seja por meio da implantação de um conselho de crise, seja por intermédio de parceria com associações, sindicatos de trabalhadores e grupos locais. A Tabela 4 mostra o número e o percentual de respondentes, por mecanismo de coordenação utilizados para a implantação das estratégias de restrição social, em cada onda da pandemia.

Somente o estado de Goiás e o Distrito Federal (na segunda onda) não implementaram gabinete de crise como um mecanismo de coordenação das estratégias de regulação social. Enquanto todos os estados do Centro-Oeste implantaram comitês científicos, esse mecanismo foi menos utilizado pelos estados do Nordeste (somente dois dos respondentes o implantaram), o que pode ter relação com a atuação do Comitê Científico do Consórcio Nordeste, que supria essa função.

Além disso, todos os estados respondentes do Sul e do Sudeste, além de quatro estados do Nordeste (80%), direcionaram esforços para organização de planos de comunicação integrados, enquanto os estados do Norte (3 ou 60%) priorizaram a articulação com o poder judiciário. Por fim, o estado do Tocantins comentou ainda ter implantado um grupo de trabalho no âmbito da SES, para atuar no enfrentamento da pandemia de covid-19.

TABELA 4 – Número e percentual de respondentes, por mecanismo de coordenação utilizados para a implantação das estratégias de restrição social em cada onda da pandemia

MECANISMO DE COORDENAÇÃO UTILIZADO PARA A IMPLANTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO SOCIAL	1ª ONDA		2ª ONDA	
	N	%	N	%
Implantação de gabinete de crise, com a participação de vários setores do governo estadual	16	94,1	15	88,2
Implantação de Comitê Científico	11	64,7	12	70,6
Organização de um plano de comunicação integrado entre os setores estratégicos do governo	11	64,7	11	64,7
Articulação com os órgãos de imprensa	8	47,1	9	52,9
Articulação com o poder judiciário	8	47,1	6	35,3

MECANISMO DE COORDENAÇÃO UTILIZADO PARA A IMPLANTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO SOCIAL	1ª ONDA		2ª ONDA	
	N	%	N	%
Implantação de conselho de crise, com representantes da sociedade civil	5	29,4	5	29,4
Parceria com associações, sindicatos de trabalhadores e grupos locais	5	29,4	4	23,5

FONTE: “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

Entre os mecanismos empregados para promover e apoiar a implantação das estratégias de regulação social nos municípios, os estados respondentes priorizaram o apoio na implantação dos planos de contingências (11 na primeira onda e 9 na segunda), assim como as estruturas institucionalizadas do SUS, como a articulação com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) de cada estado (10 e 11) e a construção de agendas na CIB (10 e 8).

Foram utilizados ainda, pela maioria dos estados respondentes, os mecanismos de difusão de informações e apoio técnico para subsidiar a tomada de decisão dos municípios (9) e apoio no processo de qualificação das equipes locais de saúde (9). Isso permite inferir que os governos estaduais tomaram para si o papel de coordenar as ações de combate à pandemia nos municípios em oposição à postura adotada pelo governo federal. A Tabela 5 mostra o número e o percentual de respondentes, por mecanismo de apoio aos municípios na implantação das estratégias de restrição social, em cada onda da pandemia.

TABELA 5 – Número e percentual de respondentes, por mecanismo de apoio aos municípios na implantação das estratégias de restrição social, em cada onda da pandemia

MECANISMO DE APOIO AOS MUNICÍPIOS NA IMPLANTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO SOCIAL	1ª ONDA		2ª ONDA	
	N	%	N	%
Apoio na implantação dos planos de contingências	11	64,7	9	52,9
Articulação com o Cosems	10	58,8	11	64,7
Construção de agendas na CIB	10	58,8	8	47,1

MECANISMO DE APOIO AOS MUNICÍPIOS NA IMPLANTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO SOCIAL	1ª ONDA		2ª ONDA	
	N	%	N	%
Difusão de informações e apoio técnico aos municípios	9	52,9	9	52,9
Apoio no processo de qualificação das equipes locais de saúde	9	52,9	9	52,9
Apoio na instalação de serviços de saúde	8	47,1	8	47,1
Apoio a implantação de barreira sanitárias e testagem da população	7	41,2	5	29,4
Diálogo com os conselhos municipais de saúde	4	23,5	4	23,5
Disponibilização de aplicativos para orientar a população	2	11,8	3	17,6

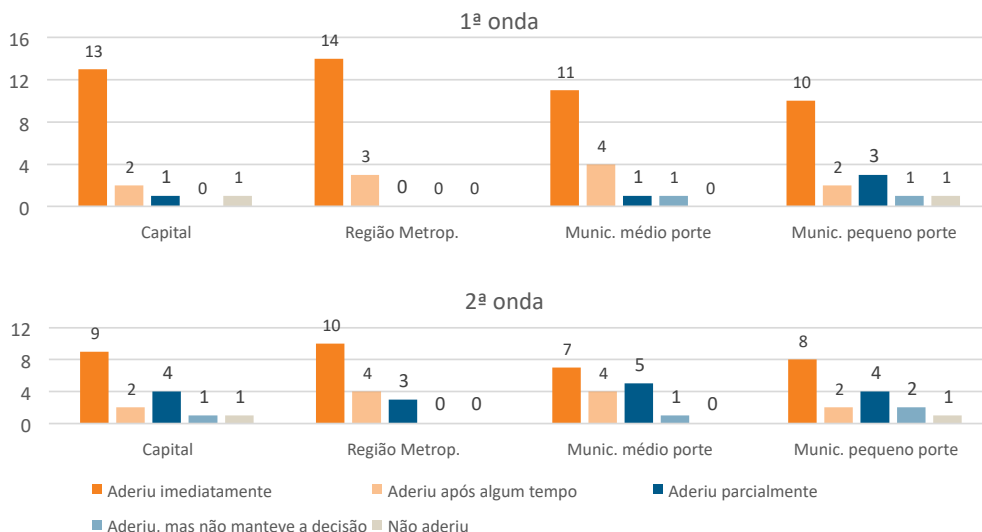
FONTE: “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

Vale salientar que todos os estados respondentes do Norte apoiaram os municípios na implantação dos planos de contingências. Ademais, embora os espaços institucionais tenham sido utilizados para oferecer suporte aos municípios de forma geral, os estados do Norte priorizaram a articulação com o Cosems (3 ou 60%), enquanto os estados do Nordeste priorizaram as discussões nas CIB (4 ou 80%). Por fim, observa-se uma priorização dos estados do Nordeste ainda no apoio aos municípios para a instalação de serviços de saúde (4 ou 80%).

Quando questionados sobre o nível de adesão dos municípios às estratégias de regulação social orientadas pelo governo estadual, os respondentes indicaram uma adesão maior entre as capitais e municípios da região metropolitana do que entre os municípios do interior. Isso pode ter ocorrido em função da priorização dos governos estaduais em atuar em regiões de maior densidade populacional. A adesão foi maior também na primeira onda do que na segunda onda da pandemia, em parte, pelo desgaste da população e dos governantes para a manutenção das medidas restritivas.

A Figura 2 mostra o número de estados, conforme o nível de adesão dos municípios às estratégias de regulação social, e cada onda da pandemia.

FIGURA 2 – Número de estados, conforme o nível de adesão dos municípios às estratégias de regulação social, em cada onda da pandemia



FORNE: “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

Entre os municípios que não aderiram, somente a capital de Minas Gerais e os municípios de pequeno porte do interior do Maranhão seguiram as orientações do governo estadual nas duas ondas da pandemia. Os municípios de médio porte do interior do Maranhão aderiram, mas mantiveram a decisão nas duas ondas da pandemia, assim como os municípios do interior do Acre; além da capital de Mato Grosso e dos municípios de pequeno porte do interior do Pará somente na segunda onda. Os estados que relataram ter municípios que aderiram parcialmente foram Amapá, Pará e Roraima (Norte); Goiás e Mato Grosso do Sul (Centro-Oeste); e Bahia (Nordeste).

Todos os respondentes indicaram ter utilizado um sistema de classificação de risco por região do estado durante a primeira e a segunda onda da pandemia. Na maioria dos estados (em 15 deles), foram utilizados sistemas com um leque diversificado de indicadores, contemplando ao menos dez indicadores. Somente no Acre e no Rio de Janeiro, foram utilizados sistemas com menor número de indicadores, contemplando aqueles que mediam taxa ou número total de óbitos por covid-19; taxa ou número total de casos confirmados de covid-19; percentual de ocupação de leitos clínicos e de UTI; e taxa de letalidade por covid-19. Indicadores

que mostrassem a distribuição dessas medidas por faixa etária, por gênero, por raça-cor-etnia em pessoas com comorbidade ou em profissionais de saúde foram utilizados com frequência menor.

A Tabela 6 mostra o número e o percentual de respondentes, por indicador utilizado no sistema de classificação de risco por região no estado, nas duas ondas da pandemia.

TABELA 6 – Número e percentual de respondentes, por indicador utilizado no sistema de classificação de risco por região do estado, em cada onda da pandemia

INDICADORES UTILIZADOS NO SISTEMA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR REGIÃO DO ESTADO	1ª ONDA		2ª ONDA	
	N	%	N	%
Taxa de óbitos por covid-19	17	100,0	17	100,0
Percentual de ocupação de leitos clínicos e de UTI	17	100,0	17	100,0
Número total de casos confirmados de covid-19	16	94,1	16	94,1
Taxa de casos confirmados de covid-19	16	94,1	16	94,1
Número total óbitos por covid-19	16	94,1	15	88,2
Taxa de letalidade por covid-19	16	94,1	15	88,2
Taxa de óbitos por covid-19 por faixa etária	15	88,2	15	88,2
Taxa de óbitos por covid-19 de pessoas com comorbidades	13	76,5	13	76,5
Percentual de isolamento social por região de saúde do estado	13	76,5	12	70,6
Taxa de casos confirmados de covid-19 distribuídos por faixa etária	12	70,6	12	70,6
Número de casos confirmados de covid-19 em profissionais de saúde	12	70,6	12	70,6
Taxa de casos confirmados de covid-19 em pessoas com comorbidades	11	64,7	11	64,7
Taxa de óbitos por covid-19 por gênero	11	64,7	11	64,7
Taxa de casos confirmados de covid-19 por gênero	10	58,8	10	58,8
Óbitos de profissionais de saúde por covid-19	10	58,8	10	58,8
Taxa de casos confirmados de covid-19 por raça-cor-etnia	9	52,9	9	52,9
Taxa de óbitos por covid-19 por raça-cor-etnia	8	47,1	8	47,1

FONTE: “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

Por fim, os respondentes foram solicitados a avaliar o nível de importância de alguns fatores na tomada de decisão quanto à flexibilização das estratégias de regulação social. Os fatores apontados como mais importantes, na primeira onda da pandemia, foram: redução no percentual de ocupação de leitos clínicos e de UTI no estado; redução no número de óbitos diários de covid-19 no estado; redução no número de casos diários de covid-19 no estado; e orientações de Comitês Científicos.

Já os fatores menos importantes foram: pressão dos templos religiosos; orientação do partido político do Governador do estado; e pressão de setores empresariais. O padrão de respostas foi semelhante para a segunda onda da pandemia. A Tabela 7 mostra a média ponderada das respostas, considerando: muito importante = 4; importante = 3; razoavelmente importante = 2; pouco importante = 1; sem importância = 0.

Vale frisar algumas diferenças regionais na avaliação da importância desses fatores para a flexibilização das medidas restritivas. A orientação do governo federal foi considerada como fator importante ou muito importante para estados do Centro-Oeste, do Sudeste e do Sul, e de pouca importância para os estados do Nordeste. Já a orientação do partido político do Governador foi considerada como razoavelmente importante pelos estados do Centro-Oeste, enquanto não teve nenhuma importância para os estados do Sudeste e do Sul. Por fim, a pressão dos setores empresariais foi avaliada como fator sem importância ou pouco importante pelos estados do Sul e do Sudeste, mas como razoavelmente importante pelos estados das demais regiões do Brasil.

TABELA 7 – Média ponderada do grau de importância de fatores para a tomada de decisão quanto à flexibilização das estratégias de regulação social no estado em cada onda da pandemia

FATORES PARA A FLEXIBILIZAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO SOCIAL	1ª ONDA	2ª ONDA
Redução no percentual de ocupação de leitos clínicos e de UTI	4,00	4,00
Redução no número de óbitos diários de covid-19 no estado	3,94	4,00
Redução no número de casos diários de covid-19 no estado	3,76	3,76
Orientações de Comitês Científicos	3,76	3,71
Orientações da OMS	3,71	3,65

FATORES PARA A FLEXIBILIZAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO SOCIAL	1ª ONDA	2ª ONDA
Determinações do Ministério Público	2,71	2,71
Orientação do governo federal	2,65	2,35
Redução na arrecadação para a receita do estado	1,82	2,00
Aumento da dívida pública estadual	1,76	1,94
Pressão de setores empresariais	1,65	1,76
Orientação do partido político do Governador do estado	1,18	1,18
Pressão dos templos religiosos	0,94	0,94

FONTE: “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

3.2 EIXO 2: POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

Neste eixo, a primeira pergunta foi sobre os pontos de estrangulamento que dificultaram a oferta de um serviço público de saúde de forma eficiente para o atendimento às pessoas com covid-19. Na primeira onda, os obstáculos apontados com mais frequência pelos respondentes foram: falta de profissionais de saúde capacitados (11 respondentes); falta de testes para confirmação do diagnóstico (10); falta de leitos com equipamentos adequados para internação (9); e produção de notícias falsas – *fake news* (8). Os pontos de estrangulamento apontados com maior frequência na segunda onda da pandemia foram diferentes daqueles mencionados na primeira onda: baixa adesão da população às medidas de isolamento (12); produção de notícias falsas – *fake news* (11); e informações contraditórias de autoridades do governo federal (8).

É possível inferir que foram dadas soluções para os três problemas de ordem técnica apontados na primeira onda, de modo que não se repetiram na segunda. Dessa forma, abriu-se espaço para questões relacionadas com má comunicação e divulgação de informações falsas, o que possivelmente teve um impacto negativo na adesão da população às medidas de isolamento. A Tabela 8 mostra o número e o percentual de respondentes, por ponto de estrangulamento no serviço de saúde, em cada onda da pandemia.

Diferenças regionais foram observadas somente em relação à baixa adesão da população às medidas de isolamento, menos reportada pelos estados da região Norte, e em relação às informações contraditórias de autoridades do governo federal, mencionadas como ponto de estrangulamento com mais frequência pelos estados do Nordeste, e com menor frequência pelos estados do Norte, do Sudeste e do Sul.

TABELA 8 – Número e percentual de respondentes, por ponto de estrangulamento no serviço de saúde, em cada onda da pandemia

PONTO DE ESTRANGULAMENTO NO SERVIÇO DE SAÚDE	1ª ONDA		2ª ONDA	
	N	%	N	%
Falta de profissionais de saúde capacitados	11	64,7	4	23,5
Falta de testes para confirmação do diagnóstico	10	58,8	3	17,6
Falta de leitos com equipamentos adequados para internação	9	52,9	5	29,4
Produção de notícias falsas (<i>fake news</i>)	8	47,1	11	64,7
Baixa adesão da população às medidas de isolamento	5	29,4	12	70,6
Informações contraditórias de autoridades do governo federal	5	29,4	8	47,1
Falta de orientação por parte do MS	5	29,4	6	35,3
Falta de EPI para os profissionais de saúde	4	23,5	1	5,9
Divergência nos protocolos clínicos de atendimento	2	11,8	4	23,5
Insuficiência de recursos financeiros para a garantia dos serviços de saúde	2	11,8	1	5,9
Baixa capacidade de produção de informações para a tomada de decisão	1	5,9	0	0,0

FONTE: “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

Mesmo tendo apontado dificuldades nos serviços de saúde em âmbitos diferenciados na primeira e na segunda onda da pandemia, as estratégias adotadas para enfrentar esses pontos de estrangulamento foram similares nos dois momentos: contratação de profissionais de saúde (14 na primeira onda e 12 na segunda); utilização da Central de Regulação de Leitos com critérios específicos para covid-19 (12 e 13); e ampliação da rede pública, com hospitais de campanha, alocação de novos espaços (12 e 12).

Entre as estratégias menos apontadas nas duas ondas da pandemia, estão: fila única para atendimento nos serviços públicos e privados (2 e 2); e gestão pública temporária dos hospitais privados (2 e 2). A Tabela 9 mostra o número e o percentual de respondentes, por estratégia adotada para enfrentar ponto de estrangulamento no serviço de saúde, em cada onda da pandemia.

Percebe-se, portanto, que as estratégias enfocaram os problemas técnicos relacionados com a oferta dos serviços, mas poucos respondentes, de forma geral, abordaram as questões relativas à comunicação e à informação. Contudo, entre os estados do Centro-Oeste e do Nordeste, mais respondentes (3 em cada região) adotaram campanhas de comunicação sobre prevenção e isolamento social. Outra diferença regional refere-se à utilização da Central de Regulação de Leitos com critérios específicos para covid-19, apontada com menor frequência entre os respondentes da região Norte.

TABELA 9 – Número e percentual de respondentes, por estratégia adotada para enfrentar ponto de estrangulamento no serviço de saúde, em cada onda da pandemia

ESTRATÉGIA ADOTADA PARA ENFRENTAR PONTOS DE ESTRANGULAMENTO NO SERVIÇO DE SAÚDE	1ª ONDA		2ª ONDA	
	N	%	N	%
Contratação de profissionais de saúde	14	82,4	12	70,6
Utilização da Central de Regulação de Leitos com critérios para covid-19	12	70,6	13	76,5
Ampliação da rede pública (hospitais de campanha, novos espaços)	12	70,6	12	70,6
Contratação do setor privado para oferta de leitos e prestação de serviços	9	52,9	8	47,1
Criação de uma sala de gestão de crise	9	52,9	8	47,1
Campanhas de comunicação sobre prevenção e isolamento social	8	47,1	8	47,1
Importação de insumos e medicamentos	7	41,2	4	23,5
Capacitação de profissionais de saúde	6	35,3	6	35,3
Utilização da telemedicina	6	35,3	5	29,4
Fortalecimento da Atenção Básica	5	29,4	7	41,2
Fila única para atendimento nos serviços públicos e privados	2	11,8	2	11,8
Gestão pública dos hospitais privados (de forma temporária)	2	11,8	2	11,8

FONTE: “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

Quando questionados sobre as principais fontes de recursos adicionais aplicados no enfrentamento da pandemia de covid-19, todos os respondentes indicaram as transferências do FNS e o orçamento do Tesouro Estadual. Doze respondentes utilizaram recursos ainda de emendas parlamentares, dos quais todos os respondentes da região Norte, três da região Centro-Oeste, três da região Nordeste e somente um da região Sudeste. Apenas o Acre e o Rio de Janeiro utilizaram recursos de doações privadas, e unicamente o Ceará recorreu a empréstimo internacional.

Entre as barreiras para obtenção e utilização de recursos financeiros no combate à pandemia, as mais citadas foram: aumento abusivo dos valores dos insumos e medicamentos (15 respondentes); e dificuldades para aquisição de equipamentos, insumos e medicamentos (15 na primeira onda e 13 na segunda). Essas barreiras remetem à falta de coordenação e regulamentação por parte do governo federal, que poderia ter proposto a realização de licitações e compras coletas desses produtos, a fim de evitar o desabastecimento dos estabelecimentos de saúde.

Aquelas menos citadas foram: rigidez orçamentária da SES (3 na primeira onda e 1 na segunda); contingenciamento de recursos devido a judicialização (2 e 1); baixa capacidade estadual de planejamento no enfrentamento da pandemia (1 e 0) e dificuldades de diálogo com a área econômica do governo estadual (0 e 1). A Tabela 10 mostra o número e o percentual de respondentes, por barreira para a obtenção e utilização de recursos financeiros, em cada onda da pandemia.

Vale ressaltar que mais respondentes da região Norte indicaram como barreira a demora na aprovação de recursos extraordinários federais. Além disso, os respondentes do Sudeste e do Sul apontaram com menor frequência os entraves burocráticos para liberação de recursos federais como barreira na utilização de recursos financeiros.

TABELA 10 – Número e percentual de respondentes, por barreira para obtenção e utilização de recursos financeiros, em cada onda da pandemia

BARREIRA PARA OBTENÇÃO E UTILIZAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS	1ª ONDA		2ª ONDA	
	N	%	N	%
Aumento abusivo dos valores dos insumos e medicamentos	15	88,2	15	88,2
Dificuldades para aquisição de equipamentos, insumos e medicamentos	15	88,2	13	76,5
Entraves burocráticos para liberação do recurso federal	9	52,9	10	58,8
Demora na aprovação dos recursos extraordinários federais	7	41,2	7	41,2
Rigidez orçamentária da SES	3	17,6	1	5,9
Contingenciamento de recursos devido a judicialização	2	11,8	1	5,9
Baixa capacidade estadual de planejamento no enfrentamento da pandemia	1	5,9	0	0,0
Dificuldades de diálogo com a área econômica do governo estadual	0	0,0	1	5,9

FONTE: “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

Os respondentes foram questionados sobre os principais obstáculos para a aquisição de insumos, equipamentos e medicamentos para suprir os serviços de saúde. Os obstáculos mais indicados foram: aumento dos preços (17 respondentes na primeira onda e 15 na segunda); e baixa oferta (14 e 12). Aqueles menos citados foram: competição internacional (3 e 3); interferências burocráticas da receita federal e alfandega (3 e 2) e baixa capacidade de planejamento e gestão do governo estadual (não selecionado). A Tabela 11 mostra o número e o percentual de respondentes, por obstáculo para a aquisição de insumos, equipamentos e medicamentos, em cada onda da pandemia.

TABELA 11 – Número e percentual de respondentes, por obstáculo para a aquisição de insumos, equipamentos e medicamentos, em cada onda da pandemia

OBSTÁCULO PARA A AQUISIÇÃO DE INSUMOS, EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS	1ª ONDA		2ª ONDA	
	N	%	N	%
Aumento dos preços	17	100,0	15	88,2
Baixa oferta	14	82,4	12	70,6
Dificuldades logísticas de distribuição por parte do governo federal	8	47,1	8	47,1
Competição com MS	6	35,3	6	35,3
Baixa capacidade de planejamento e gestão do governo federal	6	35,3	6	35,3
Competição internacional	3	17,6	3	17,6
Interferências burocráticas da receita federal e alfandega	3	17,6	2	11,8
Baixa capacidade de planejamento e gestão do governo estadual	0	0,0	0	0,0

FORNTE: “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

Por fim, foi solicitado aos respondentes que indicassem as principais inovações implementadas nas políticas de saúde e na organização da rede estadual da SES decorrentes da pandemia de covid-19. As inovações apontadas com maior frequência foram: contratação de novos profissionais para atendimento de internação (14 respondentes na primeira onda e 12 na segunda); criação de painel territorializado para o monitoramento dos casos de covid-19 (13 e 13); aperfeiçoamento dos procedimentos de diagnóstico laboratorial (9 e 11); e aperfeiçoamento da política de habilitação de leitos de UTI (9 e 7). A Tabela 12 mostra o número e o percentual de respondentes, por inovação nas políticas de saúde e na organização da rede estadual, em cada onda da pandemia.

TABELA 12 – Número e percentual de respondentes, por inovação nas políticas de saúde e na organização da rede estadual, em cada onda da pandemia

INOVAÇÃO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE E NA ORGANIZAÇÃO DA REDE ESTADUAL	1ª ONDA		2ª ONDA	
	N	%	N	%
Contratação de novos profissionais para atendimento de internação	14	82,4	12	70,6
Criação de painel territorializado para o monitoramento dos casos de covid-19	13	76,5	13	76,5
Aperfeiçoamento dos procedimentos de diagnóstico laboratorial	9	52,9	11	64,7
Aperfeiçoamento da política de habilitação de leitos de UTI	9	52,9	7	41,2
Criação de grupos de multidisciplinares de discussão de casos	6	35,3	7	41,2
Implementação da telemedicina	6	35,3	6	35,3
Introdução de política de comunicação e relação com as famílias	5	29,4	6	35,3
Aprimoramento das medidas de proteção aos profissionais de saúde	4	23,5	6	35,3
Elaboração de política estadual para sepultamento de vítimas de covid-19	4	23,5	3	17,6
Apoio a entidades e comunidades na produção de máscaras e álcool em gel para disponibilização à população	4	23,5	1	5,9
Revisão da política de gestão e manutenção de equipamentos hospitalares	3	17,6	4	23,5
Novos arranjos para atendimento das populações moradoras de comunidades e periferias	3	17,6	4	23,5
Informatização dos prontuários de atendimento	3	17,6	2	11,8
Modernização da frota de transporte sanitário	1	5,9	1	5,9

FONTE: “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

3.3 EIXO 3: RELAÇÕES POLÍTICAS

Neste eixo, a primeira pergunta foi sobre o grau de alinhamento da política estadual de combate à covid-19 com diversos atores. Os atores com maior grau de alinhamento foram: Conass, Cosems, OMS, Conasems e Fio-cruz. Os atores menos alinhados foram: Presidência da República e Consórcio Interestadual de Desenvolvimento. O padrão de respostas foi semelhante para

a segunda onda da pandemia. A Tabela 13 mostra a média ponderada das respostas, considerando: muito alinhado = 4; alinhado = 3; indiferente = 2; pouco alinhado = 1; não alinhado = 0.

Vale enfatizar que os estados do Centro-Oeste e do Nordeste apresentaram grau de alinhamento menor do que os estados do Norte, do Sudeste e do Sul com a Presidência da República. De forma similar, os estados do Nordeste demonstraram grau de alinhamento menor do que os estados do Sudeste e do Sul com o MS.

Os estados da região Norte indicaram menor grau de alinhamento com o Consórcio Interestadual de Desenvolvimento, com o CNS e com a Fiocruz. Por fim, os estados do Sudeste e do Sul apresentaram maior grau de alinhamento com o Congresso Nacional e com o STF quando comparados aos estados do Centro-Oeste.

TABELA 13 – Média ponderada do grau de alinhamento de atores com a política estadual de combate à covid-19 em cada onda da pandemia

ATORES	1ª ONDA	2ª ONDA
Conass	3,82	3,82
Cosems	3,71	3,71
OMS	3,65	3,65
Conasems	3,53	3,47
Fiocruz	3,47	3,53
CNS	3,12	3,12
MS	2,82	2,53
STF	2,59	2,59
Congresso Nacional	2,41	2,41
Consórcio Interestadual de Desenvolvimento	2,12	2,12
Presidência da República	1,65	1,71

FORNE: “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

Quando perguntados sobre o nível de apoio de diversos atores às políticas estaduais de combate à pandemia de covid-19, os atores com maior nível de apoio foram: Conass, Cosems, meios de comunicação e universidades. Os atores com menor nível de apoio foram: Presidência da República, setores empresariais e centrais sindicais. Os padrões das respostas foram semelhantes para as duas ondas. A Tabela 14 mostra a média ponderada das respostas, considerando: apoiaram fortemente = 4; apoiaram moderadamente = 3; foram indiferentes = 2; opuseram-se moderadamente = 1; opuseram-se fortemente = 0.

TABELA 14 – Média ponderada do nível de apoio de atores à política estadual de combate à covid-19 em cada onda da pandemia

ATORES	1ª ONDA	2ª ONDA
Conass	3,82	3,76
Cosems	3,71	3,65
Meios de comunicação	3,59	3,53
Universidades	3,53	3,47
Conselho Estadual de Saúde	3,41	3,53
Ministério Público Estadual	3,41	3,35
Assembleia Legislativa	3,41	3,35
CNS	3,35	3,35
MS	3,24	2,94
Empresários do setor hospitalar	3,18	3,18
Órgãos de controle externo	3,18	3,12
Conselhos Profissionais	3,06	2,94
Associação Estadual de Prefeitos	2,88	2,88
Opinião pública	2,88	2,82
Entidades religiosas	2,82	2,76
Consórcio Interestadual de Desenvolvimento	2,71	2,71
Centrais sindicais	2,53	2,53
Setores empresariais	2,35	2,35
Presidência da República	1,82	2,00

FORNE: “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

Algumas diferenças regionais puderam ser observadas. Enquanto os estados do Nordeste indicaram que a Presidência da República se opôs às políticas estaduais, os estados das demais regiões avaliaram que esse ator foi indiferente ou os apoiou moderadamente. A avaliação do apoio pelos estados do Nordeste também foi pior do que a avaliação dos estados das demais regiões em relação ao apoio do MS e de entidades religiosas.

Já os estados do Centro-Oeste avaliaram que a opinião pública e a Associação Estadual de Prefeitos foram indiferentes às políticas estaduais, enquanto os estados das demais regiões consideraram que tais atores os apoiaram moderadamente. Em relação aos setores empresariais, os estados do Norte, do Sul e do Sudeste relataram um apoio moderado enquanto os estados do Centro-Oeste e do Nordeste relataram um posicionamento de indiferença em relação às políticas estaduais de combate à pandemia.

Por fim, quando questionados sobre mudanças na relação do governo com a sociedade civil, quase todos os respondentes indicaram um aumento da transparência (15 na primeira onda e 16 na segunda) e na prestação de contas (13 e 15), mas somente cerca de metade deles relataram aumento da participação social (9 e 10). Vale ressaltar que os estados do Norte e do Nordeste indicaram com menor frequência o aumento da participação social nas duas ondas da pandemia.

CONCLUSÃO

Nesta conclusão, abordaremos, a partir dos dados acima apresentados, as duas questões essenciais do estudo do papel desempenhado pelas SES na pandemia de covid-19, anunciadas na metodologia:

A. Houve variações temporais expressivas na ação das SES entre as duas ondas?

B. Quais foram as principais inovações desenvolvidas, os limites observados e os desafios futuros a serem enfrentados?

A. VARIAÇÕES TEMPORAIS

A ação das SES manteve bastante regularidade ao longo das duas ondas da pandemia, considerando o contexto de ausência de coordenação

e de suporte do governo federal, a profunda crise fiscal e a pressão política de atores negacionistas pela flexibilização das medidas sanitárias. Essa estabilidade pode ser observada nas três dimensões analisadas neste estudo a partir dos dados coletados.

No campo da regulação social/gestão territorial, grande parte das estratégias de enfrentamento da pandemia de covid-19 foram mantidas pelas SES entre uma onda e outra. Porém, as três situações em que houve variações temporais merecem destaque em virtude de sua relevância tanto para a efetividade das políticas quanto para o debate sobre o impacto da natureza dos arranjos federativos em conjunturas de emergência sanitária.

A primeira consiste no conjunto de estratégias empregadas pelas SES para reduzir a taxa de contágio de covid-19 (Tabela 1), em que as medidas menos utilizadas na primeira onda tiveram seu emprego ainda mais reduzido na segunda. Entre elas, cabe destacar a implantação de *lockdowns*, a restrição e/ou suspensão de transporte (terrestre, fluvial e marítimo de passageiros), a obrigatoriedade do uso de máscaras em locais públicos e a implantação de bloqueios sanitários.

Tais medidas, em geral, são consideradas de maior potencial de redução da taxa de contágio quando comparadas com aquelas mais empregadas pelos estados, concentradas, em geral, na redução de grandes aglomerações, como espetáculos, eventos desportivos etc.

Nesse caso, é importante ressaltar que os governadores estiveram sob expressivas pressões políticas e fiscais durante todo o período da pandemia e que muitas de suas decisões, sobre quais medidas enfatizar, podem ter sido influenciadas pelo custo político de tomá-las, no contexto específico de cada estado, mesmo que, no conjunto, os governadores tenham sido a principal força política de enfrentamento da pandemia.

Assim, diante de contextos diferentes, marcados por pressões de grupos específicos, evolução singular da pandemia, variações expressivas de recursos fiscais e redes de serviços, entre outros fatores, cada governador ajustou sua estratégia levando em conta também os possíveis impactos políticos imediatos.

A segunda situação em que houve variação significativa entre as duas ondas foi em relação à legitimidade das orientações do MS, consideradas como uma variável na decisão das estratégias de regulação social nos esta-

dos (Tabela 3). Historicamente, tais recomendações são parte relevante do papel exercido pelo MS como coordenador nacional do SUS, no modelo de federalismo integrado cooperativo, inscrito na CF/88 e nas LOS.

O exercício desse papel é fundamental, em especial, no contexto de pandemias, em virtude da necessidade de fornecer, aos núcleos descentralizados do sistema de saúde e à sociedade, informações seguras, cientificamente comprovadas, sobre a causa, a dinâmica de propagação e os efeitos da patologia, visando orientar a ação de profissionais de saúde e sustentar as estratégias de proteção da população geral.

Entretanto, esse papel do MS foi eliminado logo nos primeiros meses da pandemia, em virtude do posicionamento negacionista do governo, que resultou não só na militarização do MS, mas também na construção de campanhas favoráveis ao uso de medicamentos sem eficácia clínica comprovada, além de falas estimulando a exposição da população ao contágio, entre outras atitudes inadequadas.

Essa ação deletéria, claramente anticientífica, levou à perda da credibilidade das orientações do MS já na primeira onda da pandemia, ficando atrás das orientações da OMS, das pactuações na CIB e das orientações do Conass. Esse movimento se acentuou na segunda onda e comprometeu a integração das estratégias de enfrentamento da pandemia na medida em que o governo federal empreendeu uma campanha contra a vacina, convertendo o tema em uma verdadeira disputa na arena federativa do SUS (ver capítulo sobre a vacina).

A terceira questão que apresentou variação temporal nas respostas das SES refere-se à adesão dos diversos setores sociais e dos municípios (Figuras 1 e 2) às medidas de regulação social/gestão territorial voltadas para a redução das taxas de contágio. Embora as taxas de adesão imediata tenham sido razoavelmente elevadas, houve diferenças significativas entre os setores e quedas gerais expressivas entre uma onda e outra da pandemia. Indústria e agricultura, por exemplo, são setores que, nos decretos estaduais, tiveram restrições de funcionamento menos severas em virtude da natureza de suas escalas produtivas, por serem intensivas em capital fixo (equipamentos, máquinas, terras etc.).

Visivelmente, os setores com maiores restrições foram aqueles com maior potencial de aglomeração, como o comércio e os de entretenimento e

eventos. Nestes, especificamente, houve as quedas mais drásticas de adesão entre as duas ondas, não só pela natureza fragmentada de sua atuação, o que dificulta a fiscalização, mas também pelo maior grau de vulnerabilidade social do setor, marcado por pequenas unidades produtivas.

A morosidade da política federal de manutenção do emprego e da renda, refém das transferências do Ministério da Economia, deixou milhões de comerciantes, em especial os do setor informal, e pequenos artistas à mercê da própria sorte por um longo período, apesar dos esforços do Congresso Nacional em aprovar grandes programas nacionais nessa área (ver capítulo sobre as relações entre Legislativo e Executivo na pandemia). Vários estados estabeleceram programas de transferência de renda e de subsídios para pagamento de contas de luz e água, entre outras, mas com alcance limitado em virtude de não terem os instrumentos de política fiscal e monetária que são exclusivos da União.

Fenômeno semelhante também ocorreu com os municípios. Entre os pequenos e os médios, a adesão foi mais baixa que nas regiões metropolitanas e nas capitais, o que pode ser explicado por diversos fatores, como a menor intensidade de fiscalização (em razão da distância) e a baixa concentração populacional. Além disso, a pressão política do governo federal e de seus aliados, em cada estado, também pode ter influenciado os municípios – em especial, os menores, que são mais dependentes das transferências intergovernamentais – a afrouxarem suas medidas e regulamentos sanitários, reduzindo a adesão às estratégias propostas pelos governos estaduais.

O certo é que a diversidade do contexto local brasileiro e a polarização política, insuflada pelo bolsonarismo, fizeram do conjunto de municípios uma arena político-ideológica extremamente disputada. À medida que esse conflito se acirrou, entre uma onda e outra, a adesão dos municípios caiu em todas as faixas populacionais, deixando os cidadãos de diversas regiões vulneráveis a ideias negacionistas e a experimentações perigosas com medicamentos sem eficácia comprovada.

B. INOVAÇÕES, LIMITES E DESAFIOS FUTUROS

A conjuntura crítica produzida pela pandemia, ao aprofundar a crise dos arranjos institucionais anteriores, gerou uma pressão expressiva sobre os diversos atores envolvidos e impulsionou inovações significativas.

A mais importante delas foi a emergência de uma nova dinâmica federativa no SUS, uma variação mais descentralizada e regionalizada do modelo estabelecido pela CF/88. A crise do arranjo mais verticalizado, caracterizado pela expressiva coordenação da esfera federal, vigente nas últimas décadas, aprofundou-se na pandemia com a militarização do MS.

Os dados coletados neste estudo mostram que, diante da ausência da coordenação exercida pelo governo federal, os estados, apesar das variações, construíram diversas estratégias para alinhar as ações de enfrentamento da pandemia de covid-19 com os municípios, fortalecendo sua capacidade de coordenação federativa regional. Os municípios, por sua vez, estreitaram os laços com essa nova referência estadual, ampliando as demandas por atuação das SES nas regiões de saúde e fortalecendo o caráter cooperativo do federalismo brasileiro, porém mais horizontalizado e adaptado às dinâmicas regionais.

Essa nova dinâmica federativa é resultado também do próprio desenho federativo criado pelo Movimento da Reforma Sanitária, e inscrito na CF/88, sendo, portanto, uma variação institucional deste, possibilidade esta estimulada pelo próprio processo de descentralização do SUS nas três últimas décadas. Essa variante observada durante a pandemia reabilitou, mesmo que momentaneamente, o protagonismo da esfera estadual, ofuscado, nas últimas décadas pela polarização federativa do SUS, estabelecida ainda na década de 1990 (OUVERNEY; FLEURY, 2017).

Como variante, articulou-se e renovou dispositivos institucionais do SUS no campo federativo anteriormente criados, reativando-os. Chama a atenção o fato de que, entre os três mecanismos mais empregados para fornecer apoio aos municípios, estão duas inovações institucionais criadas ao longo do processo de construção do SUS nas últimas quatro décadas, que são as CIB e os Cosems (Tabela 5). Estes são o núcleo do sistema estadual de governança do SUS: os Cosems são responsáveis por aglutinar os interesses e as demandas das SMS; e as CIB institucionalizaram e conferem segurança jurídica aos consensos e compromissos firmados entre as duas esferas.

Outrossim, essa nova dinâmica também impulsionou dispositivos recentes inovadores, visando suprir lacunas específicas de coordenação. Cabe ressaltar, nesse caso, a atuação expressiva do Consórcio do Nordeste, que mostrou que, mesmo diante da ausência de um coordenador nacional,

a articulação suprarregional permitiu construir uma institucionalidade capaz de reunir inteligência epidemiológica, organizar redes de conhecimento, disponibilizar tecnologia de informação e estruturar força-tarefa de profissionais de Brigada Emergencial da Saúde para apoiar os estados-membros, mesmo diante das expressivas dificuldades para ampliar seu potencial financeiro e de realizar compras internacionais de equipamentos.

Da mesma forma, a pressão política sobre os governos estaduais gerou a necessidade de maior integração interna, impulsionando a emergência de gabinetes de crise e conselhos de crise (Tabela 4). Em geral, os gabinetes de crise tinham seu enfoque na articulação das áreas internas da estrutura governamental dos governos estaduais. Assim, sua composição tinha representantes de secretarias da área de saúde, fazenda, comunicação e procuradoria, podendo ser convocados gestores e técnicos de outras secretarias e áreas do governo.

Os conselhos de crise eram mais amplos e buscavam articular, além das áreas governamentais do Poder Executivo, os representantes do Legislativo e do Judiciário, assim como de vários setores da sociedade civil organizada. Diversos conselhos de crise tinham mais de 30 entidades representadas, incluindo Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), associações médicas, federações de empresários (indústria, hotelaria, comércio, hospitais, supermercados, transporte, agricultura etc.), universidades, Cosems, associações de municípios, entre outros.

Entretanto, tais inovações também apresentaram limitações e contradições. No caso específico dos conselhos de crise, enquanto as entidades empresariais foram amplamente representadas em seus diversos segmentos, as entidades de representação dos trabalhadores e de associações comunitárias eram raras. A baixa inserção das entidades de organização popular, como associações comunitárias e conselhos, inclusive os da saúde, nas estruturas estaduais de governança da pandemia é algo que deve ser ressaltado. A presença escassa dos movimentos sociais e das representações das comunidades, com certeza, reduziu a efetividade das estratégias por torná-las descontextualizadas e distantes da realidade cotidiana da população.

A organização da rede de ações e serviços de saúde também evidenciou limitações e lacunas expressivas. A principal consiste na baixa articulação dos serviços hospitalares e especializados com a Atenção Primária (Tabela 9).

Entre as estratégias adotadas para enfrentar os pontos de estrangulamento nos serviços de saúde, o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família foi um dos menos citados pelas SES, o que, certamente, reduziu em muito a capacidade de articulação dos sistemas estaduais de saúde com a população visando fornecer orientações sobre as medidas de prevenção à covid-19 e, também, o acesso adequado e oportuno aos serviços hospitalares, sem contar sua capacidade de combate às *fake news*. Há que se considerar, é claro, que a gestão da Atenção Primária é majoritariamente dos municípios, e que as políticas de aperfeiçoamento são de responsabilidade do MS, que reduziu drasticamente os incentivos financeiros e os programas de apoio nos anos anteriores à pandemia.

Outra lacuna importante, e que decorre das limitações acumuladas ao longo da trajetória do SUS, foi a baixa capacidade das SES de regular a oferta privada de leitos hospitalares. Historicamente depende da oferta privada, tanto contratada quanto conveniada, as SES e as SMS têm dificuldades para fixar padrões de qualidade e de precificação da oferta complementar à rede própria do SUS. Na pandemia, apesar de a crise sanitária justificar, em certa medida, a ação mais incisiva dos gestores sobre a rede privada, buscando ampliar e ordenar a oferta total do sistema de saúde, pouca iniciativa foi observada nesse sentido (Tabela 9). A expansão vertiginosa da demanda particular, associada à baixa elasticidade da oferta no curto prazo, resultou na elevação quase exponencial do preço, ampliando o custo de aquisição para o SUS.

Chama a atenção também que o número de óbitos de profissionais de saúde por covid-19 tenha sido um indicador pouco utilizado nos sistemas de monitoramento da evolução da pandemia (Tabela 6), considerando que este representa o impacto desta sobre a própria capacidade de ação do sistema de saúde. Ao longo da pandemia, a expressiva perda de profissionais de saúde, sobretudo de enfermeiros(as), sobrecarregou as equipes, gerando extensão de jornadas de trabalho e adoecimento mental, sem contar o impacto devastador sobre as famílias dos profissionais falecidos.

Os desafios futuros para ação das SES não só em situações de crise sanitárias, como pandemias, mas também na gestão cotidiana do SUS passam por suas duas questões centrais.

A primeira delas consiste na reconstrução do pacto federativo do SUS. Os dados coletados neste estudo mostram – em especial, nas variações

temporais – que a retirada do MS de sua função de coordenação federativa do SUS pode ter reduzido em muito o alcance e a efetividade das estratégias conduzidas pelas SES no enfrentamento da pandemia. Portanto, é de extrema relevância a recomposição da referência federal em várias políticas setoriais, abrangendo o pacto político com o Conass e o Conasems, as orientações sanitárias, o PNI, a formação para os profissionais e gestores do SUS, os incentivos ao aperfeiçoamento da atenção primária, os investimentos no complexo econômico-industrial do SUS, entre outros.

Da mesma forma, é importante recompor o sistema de coordenação federativa na relação com os municípios, discutindo o sistema de transferências financeiras federais e estaduais, reabilitando o conjunto das CIR, reconfigurando o papel das superintendências regionais do MS, ampliando a área de relações com o Congresso, reconstruindo o pacto com as diversas entidades de representação dos municípios, entre outros.

Além da reconstrução do pacto federativo, é fundamental um esforço de modernização da estrutura e do aperfeiçoamento dos quadros e dos processos de trabalho das SES. Prejudicadas pela crise fiscal e pelo endividamento, que remonta os anos 1980 e 1990, e pela perda de quadros técnicos em virtude da municipalização e da escassez de concursos, sua capacidade de formulação, implementação, gestão e avaliação de políticas tem sido constantemente reduzida. Assim, um programa nacional de modernização e qualificação das SES, com investimentos do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES e do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), em parceria com o Conass, seria fundamental para colocar as SES em um novo patamar, condizendo com os desafios atuais.

Finalmente, é essencial que esse esforço considere a necessidade de reduzir as diferenças regionais observadas entre as UF, visando não só equilibrar as capacidades institucionais das SES, mas também reduzir as assimetrias de acesso e qualidade dos serviços de saúde (RIBEIRO *et al.*, 2018).

REFERÊNCIAS

BARBERIA, L. G. *et al.* The effect of state-level social distancing policy stringency on mobility in the states of Brazil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 55, p. 27-49, 5 mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200549>. Acesso em: 28 maio 2023.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 123, p. 1-3, 29 jun. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 28 maio 2023.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 153, n. 241, p. 2-3, 16 dez. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 28 maio 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 18055-18059, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais**: pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. 2. Ed. Brasília, DF: Editora MS, 2006. (Pactos pela saúde, 1). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PactosPelaVida_Vol1DiretOperDefesaSUSeGestao.pdf. Acesso em: 28 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96**: Gestão Plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Regionalização da Assistência à Saúde**: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. (A. Normas e Manuais Técnicos, 116). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regionalizacao_assist_saude.pdf. Acesso em: 28 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. **Descentralização das ações e serviços de saúde**: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1993. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_02.pdf. Acesso em: 28 maio 2023.

CARVALHO, A. L. B. *et al.* A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 17, p. 901-911, abr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400012>. Acesso em: 28 maio 2023.

OUVERNEY, A. M.; FLEURY, S. Polarização federativa do SUS nos anos 1990: uma interpretação histórico-institucionalista. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 6, p. 1085-1103, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7612162798>. Acesso em: 28 maio 2023.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 40, p. 73-78, ago. 2006. Número especial. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400011>. Acesso em: 28 maio 2023.

PEREIRA, A. K.; OLIVEIRA, M. S.; SAMPAIO, T. S. Heterogeneidades das políticas estaduais de distanciamento social diante da COVID-19: aspectos políticos e técnico-administrativos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 54, n. 4, p. 678-696, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200323>. Acesso em: 28 maio 2023.

RIBEIRO, J. M. et al. Federalismo e políticas de saúde no Brasil: características institucionais e desigualdades regionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 23, n. 6, p. 1777-1789, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07932018>. Acesso em: 28 maio 2023.

SANTOS, L.; ANDRADE, L. O. M. **SUS**: o espaço da gestão inovada e dos consensos federativos – aspectos jurídicos, administrativos e financeiros. Campinas: Conasems-Idisa, 2007.

SCHAEFFER, B. M. et al. Ações governamentais contra o novo coronavírus: evidências dos estados brasileiros. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 54, p. 1429-1445, 2 nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200503>. Acesso em: 28 maio 2023.

LEGISLATIVO E EXECUTIVO NA PANDEMIA DE COVID-19: UMA NOVA TRAJETÓRIA DE RELAÇÕES ENTRE OS PODERES?¹

6

Assis Mafort Ouverney, Fernando Manuel Bessa Fernandes e Telma Ferreira Farias Teles Costa

1. INTRODUÇÃO: A PANDEMIA DE COVID-19 E AS PRESSÕES POR MAIOR COORDENAÇÃO FEDERATIVA

A rápida e ampla difusão da pandemia de covid-19 resultou em pleitos crescentes para a capacidade do País de construir políticas públicas integradas e em tempo oportuno, o que conduziu, necessariamente, a demandas expressivas sobre a administração pública, os diversos atores sociais e as instituições nacionais.

No campo institucional, a agenda de combate à covid-19 tem produzido dois tipos de pressão sobre o arcabouço federativo brasileiro: 1) impulsionou a demanda pela formulação de políticas e a implantação de novos mecanismos regulatórios das relações intergovernamentais; e 2) intensificou a demanda por mediação institucional na defesa das prerrogativas constitucionais e dos recursos fiscais e financeiros das esferas da federação, em especial, no que tange às competências comuns.

Ao longo das últimas três décadas, demandas dessa natureza, no setor saúde, passaram a ser conduzidas a partir da dinâmica de federalismo integrado e cooperativo estabelecida na CF/88 e nas LOS. Nesta, a formulação das políticas nacionais prioritárias, desde então, contava com a atuação expressiva do MS em parceria com as entidades de representação dos gestores estaduais e municipais – Conass e Conasems, respectivamente –, para conduzir as decisões relativas à ampliação da rede de serviço de saúde, à

¹ Anteriormente publicado em *Saúde e Debate*, v. 46, n. especial 1, p. 33-47, mar. 2022.

implementação de novos programas, à política de informação em saúde, à contratação e fixação de profissionais, entre outras (FLEURY, 2014).

Entretanto, essa dinâmica de construção conjunta foi esvaziada já nos primeiros meses da pandemia, em virtude do posicionamento autocrático e negacionista do Presidente Jair Bolsonaro, criando um vácuo federativo deliberado que resultou em um duplo deslocamento nas funções de coordenação de políticas no Brasil: de um lado, os governadores e os prefeitos assumiram o protagonismo na condução das ações de combate à pandemia em seus territórios; de outro, o Congresso ampliou seu papel na formulação de políticas e na garantia dos recursos para estados e municípios.

Esse duplo deslocamento pode produzir mudanças na trajetória recente tanto das relações entre os poderes quanto entre as esferas da federação. Nas últimas três décadas, antes da pandemia, o Poder Executivo federal construiu capacidades expressivas não só para influenciar a agenda legislativa a seu favor como também para induzir padrões nacionais de políticas perante estados e municípios (ABRUCIO, 2005; OUVENERY; FLEURY, 2017; ARRETCHE, 2012).

Dessa forma, é possível que, diante do isolamento do governo, o Congresso tenha obtido maior autonomia para a formulação de políticas? Caso sim, esse novo posicionamento representou uma aproximação maior aos estados e municípios, favorecendo a aprovação de projetos alinhados a seus interesses e necessidades conjunturais? Diante disso, tais mudanças seriam profundas o suficiente para produzir o início de uma conjuntura crítica federativa, alterando o atual padrão de federalismo no Brasil?

O presente artigo busca respostas para essas questões a partir da análise dos resultados de um levantamento da legislação aprovada pelo Congresso Nacional, no primeiro e segundo períodos legislativos de 2020 (fevereiro a dezembro). O estudo emprega o referencial do Neoinstitucionalismo Histórico, no âmbito da pesquisa “Novo Federalismo no Brasil? Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de Covid-19”, desenvolvida pelo CEE/Fiocruz.

2. FEDERALISMO COOPERATIVO, A ESFERA FEDERAL E O PAPEL DO CONGRESSO

2.1 O FEDERALISMO COOPERATIVO NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

A CF/88 definiu um modelo federativo cooperativo, com três esferas autônomas e um conjunto amplo de competências comuns, colocando os entes subnacionais como atores importantes. O objetivo dessa configuração, tanto no âmbito da repartição de competência quanto no da distribuição de recursos, consistia em resgatar o papel de estados e municípios na federação, espaço este suprimido pelo regime militar no Brasil.

No campo da gestão de políticas, desde os anos 1990, a natureza cooperativa, com competências comuns, foi aprofundada em áreas como saúde, educação, assistência social, meio ambiente e segurança. Foram institucionalizados processos de pactuação e organização do trabalho coletivo, envolvendo um amplo arcabouço de dispositivos, tais como instâncias colegiadas, planos pactuados de gestão, convênios, transferências intergovernamentais, entre outras.

Assim, nessas áreas, definidas nos arts. 23 e 24 da Constituição (BRASIL, 1988), mesmo diante da inércia do governo federal, os entes subnacionais possuem prerrogativa constitucional de ação, não só no campo da gestão, mas também em termos de iniciativa legislativa. É o caso, em especial, da proteção à saúde da população (art. 24, XII). Embora esses artigos não tenham sido regulamentados desde então, para definir com clareza as prerrogativas de cada ente, também não foram suprimidos, o que garante a prerrogativa do exercício das responsabilidades dos entes subnacionais para proteger e cuidar de suas respectivas populações.

2.2 A ESFERA FEDERAL E O PAPEL DO CONGRESSO

Nesse modelo de federalismo, a esfera federal possui um papel extremamente relevante, uma vez que cabe a ela instituir as regras gerais que regulam as relações intergovernamentais, construir o arcabouço institucional para dirimir conflitos setoriais e possibilitar negociações (comissões etc.), estabelecer canais para formulação de políticas (grupos de

trabalho etc.), implantar áreas técnicas para apoiar estados e municípios, entre outras (ELAZAR, 1987).

O papel da esfera federal é exercido não só pela estrutura constituída do Poder Executivo (Presidência da República, Ministério, autarquias, empresas públicas etc.), mas também pela atuação das instituições do Congresso (Senado e Câmara dos Deputados) e do Judiciário (STF), entre outras.

Em geral, em federações com expressivo leque de competências comuns, predomina a definição de padrões nacionais na formulação de políticas, a partir da ênfase conferida a processos de decisão conjunta e formação de consensos entre a esfera federal e os entes subnacionais (BROSCHKEK, 2012). No caso brasileiro, o governo federal manteve expressivas capacidades de indução de programas setoriais, além de elevado sucesso em aprovar projetos no Legislativo, tomando-o um ator central na definição de padrões nacionais de políticas públicas nas três últimas décadas.

Assim, instâncias de pactuação e de defesa dos interesses das esferas estadual e local são dispositivos institucionais estratégicos, por permitirem garantias de equilíbrio federativo nos momentos de distribuição de atribuições em novas políticas e em situações de conflito sobre prerrogativas de ação e de alocação de recursos financeiros.

O papel fundamental dessas instâncias consiste em preservar o pacto federativo original inscrito na Constituição, e promover ajustes de atualização desse em contextos não previstos inicialmente. Nesse sentido, a regulação de direitos originários de autonomia e das prerrogativas de exercício das competências de cada esfera, em uma federação, é de responsabilidade do Congresso (em especial, do Senado) e do STF.

No caso do Congresso, por meio da representação política dos deputados, e, principalmente, dos senadores eleitos, garante-se a defesa dos interesses das UF no processo legislativo, quando se regulamentam as disposições maiores definidas na Constituição sobre a divisão de poderes e a distribuição de recursos tributários.

Cabe ao Senado, como casa da federação, apreciar todos as iniciativas legislativas (projetos de lei, propostas de emenda à Constituição, MP etc.) provenientes da Câmara dos Deputados e da Presidência da República que contenham disposições que afetem as prerrogativas de ação dos estados, e de suas unidades constituintes, bem como sua parcela de recursos no total da arrecadação de tributos.

Em especial, no campo federativo, o art. 52 da CF/88 (BRASIL, 1988) destaca seu papel nos assuntos de natureza fiscal, financeira e orçamentária, tais como autorizar operações externas de natureza financeira, estabelecer limites globais para o montante da dívida consolidada, para as operações de crédito externo e interno e para o montante da dívida mobiliária, além de avaliar periodicamente a funcionalidade do Sistema Tributário Nacional, em sua estrutura e seus componentes, e o desempenho das administrações tributárias da União, dos estados e do Distrito Federal, e dos municípios.

A Câmara dos Deputados, por sua vez, apesar de não ser esse seu campo primordial de atuação, também possui prerrogativas institucionais de expressiva relevância no âmbito das relações federativas. Esse mesmo papel tende a ser exercido pelas bancadas estaduais no âmbito da Câmara de Deputados, em virtude da própria pressão dos governadores e da base eleitoral de origem em cada uma das UF.

Comissões permanentes no âmbito da Câmara dos Deputados possuem competência para apreciar e alterar iniciativas legislativas da própria casa, do Senado e do Presidente da República, com conteúdo de natureza federativa. É o caso da Comissão de Constituição e Justiça, que cuida de temas como emendas à constituição, em especial, os relacionados com os direitos e garantias fundamentais e com a organização do Estado e dos Poderes da República.

Entretanto, a literatura brasileira sobre as relações entre os Poderes Executivo e Legislativo mostra que o primeiro tem tido expressivo sucesso em pautar a agenda legislativa, aprovando percentual significativo de propostas de seu interesse, que afetam, inclusive, aspectos do balanço da distribuição de prerrogativas e recursos entre as esferas da federação (ARRETCHE, 2012; DINIZ, 2005; FIGUEIREDO; LIMONGI, 1999).

Essa capacidade de direcionar a agenda congressional para resultados desejados pela União é atribuída à existência de um conjunto de dispositivos legais e institucionais que conferem ao Poder Executivo competências de formulação, controle de espaços decisórios, da direção e do ritmo da dinâmica legislativa.

Entre os dispositivos recorrentemente citados como estratégicos, para redistribuir poder em favor do Executivo, encontram-se as prerrogativas de emitir MP com força de lei, solicitar tramitação em caráter de urgência para

suas propostas e editar matérias com exclusividade sobre temas como a organização da administração pública, além de questões fiscais e orçamentárias.

Além disso, a própria configuração interna de organização do Congresso favorece a dominância do Executivo por concentrar poder na direção das duas casas e nas lideranças partidárias que controlam um conjunto de dispositivos para regular as bancadas e ditar o ritmo e a direção dos trabalhos, tais como definição de pauta, distribuição de comando das principais comissões, emprego de pedidos de urgência, controle sobre destaques e votações nominais, entre outros.

Em síntese, somando-se as prerrogativas de atuação legislativa do Executivo com a dinâmica centralizada de operação do Congresso, a capacidade de criar constrangimentos para a cooperação das bancadas é expressiva.

A questão central abordada neste artigo é saber se essa dinâmica se mantém nesse contexto de reduzida capacidade de articulação do governo federal e recuo em suas funções de coordenador nacional das políticas de combate à pandemia de covid-19. Caso não, que implicações isso pode ter para o federalismo brasileiro?

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

As análises contidas no presente artigo são resultado de estudos realizados no âmbito da pesquisa “Novo Federalismo no Brasil? Tensões e Inovações em Tempos de Pandemia de Covid-19” (OUVERNEY *et al.*, 2020), do CEE/Fiocruz, que abrange a análise da produção normativa dos três poderes da República e dos governadores dos estados, assim como de mídia e discursos dos principais atores relacionados com o tema da pandemia de covid-19 e seus impactos nas relações federativas.

3.1 ABORDAGEM CONCEITUAL E HIPÓTESE

A análise das relações entre a evolução da pandemia e a dinâmica do federalismo no Brasil, em especial, no âmbito do SUS, foi realizada a partir do olhar teórico e conceitual do Neoinstitucionalismo Histórico (IMMERGUT, 1998), sobretudo, do conceito de conjuntura crítica.

Conjunturas críticas podem ser definidas como períodos de expectativas de transformações significativas nos rumos da sociedade, de uma instituição específica ou de uma política, desencadeadas por crises políticas e econômicas externas ou por mudanças expressivas na correlação de forças existente. Nesses momentos, atores ampliam seu espaço político e buscam introduzir alterações nas regras de acesso e exercício do poder, conformar um novo pacto e projetar seu legado (CAPOCCIA; KELEMEN, 2007).

Assim, conjunturas críticas são situações em que a influência de fatores estruturais de natureza econômica, política, organizacional e cultural sobre a ação dos atores políticos é expressivamente afrouxada. Nestas, há um leque mais amplo de escolhas, e a ação dos principais atores envolvidos adquire maior capacidade de transformação sobre a trajetória precedente da política pública (COLLIER; COLLIER, 1991).

Uma conjuntura crítica caracteriza-se pela emergência de vias institucionais alternativas igualmente possíveis, encerrando-se quando há a afirmação de uma delas como a via hegemônica que desencadeará a implementação de mecanismos institucionais da uma nova ordem para regular a dinâmica de definição dos rumos da política pública, a distribuição de prerrogativas e responsabilidades, a alocação de recursos, entre outros. Configura-se, nesse caso, emergência de uma trajetória dependente (MAHONEY, 2000).

A pesquisa parte do pressuposto de que as fases de emergência da pandemia, ao ampliar a pressão sobre os atores, pode disparar uma conjuntura crítica, ampliando os espaços para novos posicionamentos dos atores e alterando a dinâmica federativa prévia.

A análise do papel a ser desempenhado pelo Congresso nesse contexto partiu da seguinte hipótese: o federalismo de competências comuns, associado ao posicionamento do Presidente da República, que atua na contramão da academia, da sociedade e dos governadores, favorece o conflito ao invés da negociação e busca de consenso. Nessa conjuntura, o Legislativo tende a assumir maior protagonismo e autonomia, acionando suas prerrogativas de defesa do modelo federativo brasileiro, o que amplia as possibilidades de aprovação de uma pauta mais alinhada às necessidades e ao posicionamento dos estados e municípios. Essa dinâmica pode disparar o início de uma conjuntura crítica federativa.

3.2 COLETA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Tal hipótese orientou o trabalho de coleta, sistematização e análise dos dados realizado, no caso do presente artigo, majoritariamente por meio de pesquisa documental, a partir de consulta aos *sites* do Congresso. A pesquisa tomou como ponto de partida o *site* da Câmara dos Deputados sobre as propostas aprovadas por essa casa relativas à pandemia de covid-19 (BRASIL, 2021a). Nessa relação, constam tanto as propostas próprias quanto as elaboradas pelo Senado e pela Presidência da República.

Segundo o *site* (BRASIL, 2021a), em 2020, foram apresentadas 1.774 propostas relacionadas com a pandemia de covid-19 pelos deputados da casa e 82 pela Presidência da República. Entre as propostas da Câmara dos Deputados, a maioria se concentrou nas áreas de saúde (309), trabalho, previdência e assistência (303), economia (256), cidades e transportes (151), educação (148), administração pública (133) e consumidor (132).

Para o presente estudo, foram selecionadas as que completaram todo o ciclo de tramitação legislativa, ou seja, foram transformadas em norma vigente, na forma de leis ordinárias, leis complementares, EC, decretos legislativos, entre outros. Até dezembro de 2020, haviam sido 65 propostas já sancionadas ou promulgadas, além de 3 aprovadas na Câmara e no Senado que aguardavam análise de veto.

As informações relativas a elas foram inseridas em um banco de dados organizado em uma planilha do Microsoft Excel®, com cada normativa em uma linha, sendo inseridas em torno de 20 variáveis para caracterização das mesmas nas colunas, buscando realizar uma descrição básica de cada norma (tipo de norma, número, tipo de proposta de origem, autoria, objeto regulado pelo texto, partido do autor, entre outras) e permitir uma análise de sua dinâmica de tramitação (relator, partido do relator, data da apresentação da proposta, data de aprovação na Câmara dos Deputados, data de aprovação no Senado, data de sanção/promulgação, entre outras). Todas as informações foram obtidas nas fichas de tramitação dos projetos na Câmara dos Deputados e no Senado (BRASIL, 2021c, 2021d).

Finalmente, cada norma ainda foi classificada quanto ao possível impacto federativo de seu conteúdo e quanto às seguintes áreas temáticas, definidas na pesquisa:

- Regulação e Gestão Territorial: envolve ações e medidas, normas, decretos e/ou leis que regulamentam os processos de isolamento e flexibilização, incidindo sobre a organização de serviços, comércio, transportes etc.;

- Políticas e Serviços de Saúde: abrange as ações, programas e, especialmente, políticas públicas e serviços de saúde;

- Emprego, Renda, Finanças Públicas e Gestão: guarda conexão com ações, programas e/ou políticas públicas de geração de emprego, garantia de renda, regras fiscais e orçamentárias e organização da administração pública;

A análise delas foi realizada em dois estágios. No primeiro, as 65 foram separadas em dois blocos – as de origem no Congresso e as de origem na Presidência da República –, para os quais foram comparadas 10 variáveis selecionadas. Já no segundo estágio, foram selecionadas as 34 normativas com impactos federativos para proceder a uma análise de conteúdo mais detalhada.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 INICIATIVA E INSTRUMENTOS: QUESTÕES RELEVANTES INICIAIS

Conforme apresentado no Quadro 1, houve diferenças expressivas entre os dois períodos legislativos analisados, conformando padrões opostos em termos de iniciativa e instrumentos legislativos empregados.

No primeiro período, a maior parte da legislação aprovada teve origem na própria produção do Congresso, sendo que, das 34 normativas analisadas, apenas 8 (23,5%) foram enviadas pela Presidência da República. As 26 demais (76,5%) foram de iniciativa da Câmara Federal (19) e do Senado (7). No segundo semestre, em contraposição, o Poder Executivo foi o responsável pela iniciativa de 25 das 31 leis aprovadas (80,6%), sinalizando, *a priori*, a reversão do protagonismo do Congresso.

O mesmo padrão dicotômico foi observado da perspectiva dos instrumentos empregados. No primeiro período, os projetos de lei ordinária responderam pela geração de 22 das 34 normativas aprovadas, sendo utilizado majoritariamente pelo Congresso (21). As MP, por outro lado, foram predominantes no segundo semestre, sendo empregadas em 25 das 31 normas aprovadas. Em ambos os

semestres, foram poucos os casos de normativas aprovadas originadas de projeto de lei complementar ou proposta de emenda à Constituição.

Três questões relevantes sobre esses dados merecem uma análise inicial mais detalhada, a ser aprofundada ao longo do capítulo e na conclusão.

QUADRO 1 – Distribuição das Leis Aprovadas por Tipo de Instrumento, Mês de Apresentação e Aprovação, Tempo de Tramitação e Área Temática, segundo origem de autoria e semestre – fev a dez/2020 – números absolutos (N=65)

Origem de Autoria	1º Semestre (34)		2º Semestre (31)	
2020	Câmara dos Deputados e Senado Federal (26)	Poder Executivo (08)	Câmara dos Deputados e Senado Federal (06)	Poder Executivo (25)
Tipo de instrumento	Projeto de lei ordinária (21), Proposta de emenda à Constituição (2), Outros (3)	Medida provisória (6), Projeto de lei ordinária (1), Outros (1)	Projeto de lei ordinária (6)	Medida provisória (25)
Mês de Apresentação	2017/19 (2), mar. (15), abr. (8), maio (1)	2019 (2), fev. (1), mar. (4), abr. (1)	Mar. (1), abr. (1), maio (2), jun. (1), out. (1)	Mar. (2), abr. (8), maio (7), jun. (7), jul., ago. (1)
Período de promulgação /sanção	Jan.-mar. (1), abr.-jun. (17), jul. (8)	Jan.-mar. (1), abr.-jun. (3), jul. (4)	Ago. (2), set. (2), out. (1) e dez. (1)	Ago. (11), set. (8), out. (5) e dez. (1)
Tempo de Tramitação (dias corridos) ²	Mínimo = 0 dias	Mínimo = 2 dias	Mínimo = 107 dias	Mínimo= 44 dias
	Máximo = 127 dias	Máximo = 121 dias	Máximo = 160 dias	Máximo= 146 dias
	Médio = 64 dias	Médio = 78 dias	Médio = 137 dias	Médio= 123 dias
Área Temática	Emprego, Renda, Finanças e Gestão (14). Regulação Social / Gestão Territorial (4). Políticas e Serviços de Saúde (8)	Emprego, Renda, Finanças e Gestão (7). Regulação Social / Gestão Territorial (0). Políticas e Serviços de Saúde (1)	Emprego, Renda, Finanças e Gestão (5). Regulação Social/ Gestão Territorial (0). Políticas e Serviços de Saúde (1)	Emprego, Renda, Finanças e Gestão (20). Regulação Social / Gestão Territorial (4). Políticas e Serviços de Saúde (1)

FONTE: BANCO DE DADOS DA PESQUISA “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

2 Não foram incluídas nesse cálculo quatro normativas (duas MP e dois projetos de lei ordinária), apresentadas em 2017 e 2019, mas aprovadas no primeiro semestre de 2020, visando não distorcer os tempos de resposta às demandas da pandemia pelas casas legislativas.

• Questão 1 – Ausência de iniciativa ou baixa capacidade de articulação do Poder Executivo?

A primeira é sobre o papel desempenhado pelo Poder Executivo no processo legislativo ao longo da pandemia em 2020. À primeira vista, o reduzido número de normativas aprovadas de autoria da Presidência da República, no primeiro período, pode levar à conclusão de que houve pouca iniciativa legislativa do governo.

Na verdade, os números sobre a edição de MP mostram exatamente o contrário. Ao longo de 2020, segundo dados do Senado, o governo enviou ao Congresso 101 MP, portanto, um recorde nos últimos 20 anos (EM ANO..., 2020). A média anual de edição de MP desde o ano de 2001, quando foram estabelecidas novas regras para esse instrumento, foi de 50,9 MP e, em apenas duas outras oportunidades, ultrapassou-se o montante de 70: em 2002, com Fernando Henrique (82 MP), e em 2004, com Lula (73 MP) (EM ANO..., 2020).

No primeiro semestre de 2020, segundo dados da Câmara dos Deputados (BRASIL, 2021a), foram editadas 67 MP com conteúdo relativo à pandemia de covid-19. Portanto, a taxa de aprovação de MP do governo Bolsonaro, relativas à pandemia, nesse período, foi de apenas 8,9%. É extremamente baixa se considerarmos que essa, na média, variou de 90,4%, no primeiro governo Lula, a 63,1%, no período Dilma/Temer (2015/2018). No total, considerando o também o segundo semestre, a aprovação de 31 MP em 2020 representa uma taxa de conversão de 30,7%, ainda muito baixa em relação à média histórica.

Então, quais os motivos da baixa aprovação das MP, neste primeiro período legislativo, e do maior protagonismo da Câmara e do Senado? Cinco fatores podem ser levantados para explicar esse novo padrão de produção legislativa: 1) um presidente eleito como *outlier* sem base partidária no Congresso; 2) um Legislativo mais centrado em sua própria pauta de formulação e com maior poder sobre recursos orçamentários; 3) as diferenças de posicionamento entre Congresso e governo na condução da pandemia; 4) a expressiva exposição de partidos e lideranças parlamentares diante da pressão da sociedade, de governadores e prefeitos por soluções urgentes para a pandemia; e 5) o conteúdo das MP com pouca adesão por parte da sociedade. Exploraremos esses fatores mais à frente, quando tratarmos da dinâmica de tramitação e do conteúdo da produção legislativa de 2020.

• Questão 2 – O retorno da normalidade no segundo semestre?

A segunda questão, derivada da primeira, é o que representa essa mudança, observada no primeiro semestre, na dinâmica de relações entre os poderes, considerando a trajetória das últimas décadas? Foi algo circunstancial, produzido pelo impacto imediato da pandemia ou uma mudança efetiva com impactos possíveis no médio e longo prazo?

Embora a análise de dois semestres apenas (um ano legislativo) seja muito pouco para fazer afirmações sobre os possíveis impactos futuros, ou mesmo sobre seu significado definitivo em relação ao passado recente, algumas inferências podem ser aportadas, se considerarmos como relevantes os fatores de protagonismo do Congresso, apontados na questão 1.

Em síntese, esses fatores mostram um governo afastado do Legislativo, dos governadores e da sociedade civil, com posicionamentos negacionistas e pouca base parlamentar originária. No segundo semestre de 2020, seus posicionamentos em relação à pandemia não mudaram nem houve aproximação com governos estaduais e movimentos sociais. Além disso, a ampliação da base parlamentar de um governo *outlier* não é algo simples e imediato, embora tenha ocorrido aproximação com os partidos do grupo denominado centrão.

Então, por que esse panorama de afastamento entre Executivo e Legislativo mudou no segundo período legislativo, resultando, aparentemente, no retorno do protagonismo da Presidência da República?

Duas interpretações iniciais podem ser aportadas: 1) as prerrogativas e os poderes especiais conferidos ao Presidente da República pela Constituição foram empregados apenas no segundo semestre e foram, em si, suficientes para mudar o posicionamento do Congresso; ou 2) o suposto protagonismo do Poder Executivo foi mais de forma do que de conteúdo.

Advogar exclusivamente pela primeira interpretação significa dizer que a CF/88 nos legou um ultrapresidencialismo e um Legislativo quase figurativo, o que não possui base na literatura setorial.

Advogar exclusivamente pela segunda interpretação significa que o Congresso foi seletivo em relação às MP enviadas, as reformulou por dentro, inserindo suas próprias pautas no conteúdo, além de conseguir capacidade de pressão suficiente para pressionar o Poder Executivo a sancioná-las, após

sua aprovação. Embora plausível, essa interpretação depende ainda da análise do conteúdo das MP aprovada e de sua dinâmica de tramitação e de sanção.

É possível pensar também na ocorrência de uma combinação das suas interpretações, com preponderância da segunda. A velocidade da suposta mudança pode indicar que a pressão combinada de diversos fatores, em uma conjuntura crítica, levou ambos os lados a reavaliar, nos bastidores, suas posições iniciais, diante dos elevados riscos de deterioração do quadro político nacional, das pressões externas de atores expressivos e de suas próprias perspectivas político-eleitorais futuras³.

Dentre esses fatores, a título de exemplo mais significativo apenas, podemos citar o receio do governo de um possível *impeachment* e a necessidade de as lideranças parlamentares e os partidos no Congresso buscarem recursos federais para dar materialidade às políticas aprovadas no primeiro período legislativo e apoiarem suas bases regionais e aliados. Ampliaremos o leque desses fatores e aprofundaremos a análise de seu impacto ao longo do capítulo.

• **Questão 3 – Mudanças Profundas e Permanentes ou Respostas Conjunturais?**

A terceira questão se refere aos instrumentos legislativos empregados e seu possível impacto sobre o ordenamento jurídico vigente, em especial, sobre temas federativos. O uso majoritário de leis ordinárias e MP indica que os assuntos regulamentados são de natureza cotidiana, com regras já definidas na Constituição. Alterações mais expressivas, como as produzidas por emendas à Constituição, ocorreram apenas em duas situações: criação do ‘orçamento de guerra’ (EC 106/20) e postergação das eleições municipais (EC 107/20).

A análise dos instrumentos legislativos, portanto, indica poucas possibilidades de mudanças expressivas no modelo federativo brasileiro para o futuro, da perspectiva do arcabouço jurídico-legal e da configuração das instituições. Mudanças profundas nestas exigiriam o emprego mais extenso de instrumentos legislativos mais poderosos como as EC.

³ Governo: crescimento do risco de *impeachment*, pressão por recursos pelos empresários e setores influentes do eleitorado bolsonarista (profissionais liberais, artistas etc.), necessidade de transferir recursos a aliados nos estados (governadores e prefeitos).

Entretanto, isso não significa que, do ponto de vista político, a projeção de liderança do Congresso e suas articulações, envolvendo governos estaduais/municipais e a sociedade civil, não possa produzir uma nova dinâmica de funcionamento das instituições federativas existentes, por dentro das regras existentes. Da mesma forma, em determinadas situações, uma lei ordinária pode conter dispositivos que abrem precedentes jurídicos, passíveis de aprofundamentos em outras arenas, como a judiciária. Assim, também este ponto precisa ser aprofundado mais à frente, a análise da tramitação da legislação aprovada em 2020.

4.2 APRESENTAÇÃO, TRAMITAÇÃO, APROVAÇÃO/SANÇÃO E ÁREA TEMÁTICA

Os trabalhos do Congresso em relação à pandemia de covid-19 começaram no início de fevereiro com a análise e aprovação da Lei nº 13.979/2020, que estabeleceu as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública, dentre as quais é importante destacar as relativas ao distanciamento social, ao uso de máscara, à realização de testes, à proteção de trabalhadores, à flexibilização do regime de licitações e compras públicas, entre outras.

A formulação das principais iniciativas aprovadas pelo Congresso em 2020 foi realizada, em sua grande maioria, no primeiro semestre. Das 65 proposições aprovadas e transformadas em lei no ano, 59 (90,8%) foram apresentadas até o final de junho, sendo 50 (76,9%) nos meses de março, abril e maio.

Essa concentração mostra o impacto expressivo que a pandemia representou, já nos primeiros meses de 2020, em termos de demandas por políticas públicas, impulsionando as lideranças parlamentares a mobilizarem suas assessorias e redes de formulação em buscas de respostas adequadas. Assim, o primeiro semestre, em termos de formulação, definiu toda a agenda de trabalho do Congresso e das relações com o Executivo ao longo de 2020 e, possivelmente, influenciou também a natureza e o conteúdo das normativas aprovadas, mesmo aquelas de iniciativa do governo.

Ao longo do primeiro período legislativo, o Congresso discutiu e aprovou em média 5,6 propostas por mês, o que corresponde a mais de 1 lei por semana. Das 34 normativas aprovadas no período, 19 foram apresentadas no mês de março, mostrando como o Congresso e os partidos reagiram rápido,

impulsionando atividades de formulação. O trimestre de maio a julho foi o período no qual se concentrou a aprovação de 24 das 34 iniciativas, sendo que, em maio e junho, foram concluídas 15 leis.

A velocidade e a intensidade de atuação do Congresso nesses meses iniciais o posicionaram como referência política e institucional para a construção dos debates nacionais em torno das principais propostas de enfrentamento da covid-19. Dado o isolamento do Executivo federal, em especial no início da pandemia, por seus posicionamentos negacionistas, seria natural esperar que os diversos atores buscassem suas referências parlamentares para defender interesses e resguardar suas posições em um cenário de elevado risco não só sanitário, mas também socioeconômico e político.

Assim, houve diferenças de *timing* de início de apreciação entre as propostas provenientes do próprio legislativo e da Presidência da República. Das 22 proposições formuladas em março, que foram convertidas em lei ao longo de 2020, 16 foram de iniciativa do Congresso, o que mostra que este, impulsionado pela pressão da sociedade, realmente priorizou a análise e a aprovação de sua produção própria em detrimento da enviada pelo governo. Em uma conjuntura de incertezas e de intensa pressão política, essa concentração de esforços, nos meses iniciais, pode ter produzido um direcionamento de agenda e de recursos, criando uma barreira natural à apreciação imediata de novas proposições, em especial das MP⁴ enviadas pela Presidência da República.

A isso, soma-se o fato de o próprio envio de MP ao Congresso ter tido *timing* retardado em relação ao início da pandemia. Das 69 MP⁵ enviadas no primeiro período legislativo, apenas 10 ocorreram em março. A reação da Presidência da República veio apenas nos meses seguintes, em especial em abril, quando enviou 27 MP, reduzindo o ritmo nos meses de maio e junho, quando enviou 14 em cada mês.

4 As MP são instrumentos de uso exclusivo do Presidente da República em situações de relevância e urgência e possuem efeitos imediatos, porém temporários, necessitando ser apreciados posteriormente pelo Congresso Nacional. Sua validade inicial é de 60 dias, podendo ser prorrogadas automaticamente por igual período, caso sua votação não tenha sido concluída. Se não tiver sua apreciação decorridos 45 dias de sua publicação, inicia-se o regime de urgência, sobrestando-se todas as demais deliberações do Legislativo em andamento.

5 Nesse número, incluem-se tanto as MP transformadas em lei quanto as que foram rejeitadas ou perderam efeito em decorrência do prazo de apreciação.

Essa diferença de *timing*, obviamente, refletiu concepções e estratégias opostas em relação à pandemia, visíveis nos pronunciamentos dos chefes dos dois poderes. Em 16 de abril, quando da demissão do Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, em virtude de suas diferenças de posição com o Presidente Jair Bolsonaro na condução da pandemia, Rodrigo Maia e David Alcolumbre, à época, presidentes da Câmara Federal e do Senado, respectivamente, emitiram uma nota conjunta em favor do ex-Ministro, ressaltando seu apoio às medidas de isolamento, ao uso de máscaras, à necessidade de políticas proteção à renda e ao emprego, entre outros.

O conflito de orientações entre os poderes seguiu ao longo de todo 2020, com o Congresso e as principais lideranças parlamentares mais próximas aos posicionamentos dos governadores e da sociedade civil organizada, em especial, das representações dos profissionais de saúde, das entidades científicas e dos movimentos sociais.

O negacionismo do governo em relação à pandemia, marcado pelos discursos de minimização dos riscos, os ataques às medidas sanitárias e o apoio ao uso de medicamentos sem comprovação de eficácia clínica, intensificou o isolamento em relação ao Congresso e ampliou significativamente as chances de *impeachment*.

Em um cenário em que o Congresso já vinha adquirindo maior independência, com o orçamento impositivo, por exemplo, essa conjuntura dos meses iniciais da pandemia, de intenso conflito e isolamento entre os poderes, impulsionou sua atuação e influenciou toda a dinâmica e o ritmo do processo legislativo para o ano de 2020.

A assimetria de *timing* de apresentação influenciou, assim, o momento de aprovação e o tempo de tramitação das iniciativas. Das 32 leis de iniciativa do Congresso, aprovadas ao longo de todo 2020, 25 foram nos meses de abril a julho, o que mostra que realmente o Congresso concentrou a maior parte do tempo e dos recursos em sua própria formulação, deixando para o segundo semestre a apreciação das iniciativas do Poder Executivo. Estas foram aprovadas, em sua maioria (28 de 33), nos meses de julho a outubro.

Essa dinâmica criou uma diferença também nos tempos médios de tramitação das 65 normas aprovadas em 2020, relacionadas com a covid-19. No segundo semestre, como mostrado no Quadro 1, esse tempo foi, praticamente, o dobro do registrado no primeiro semestre, o que teve impactos

expressivos sobre a tramitação das iniciativas de ambos os poderes. As 26 leis de iniciativa do Congresso, no primeiro semestre, tiveram tempo médio de 67 dias de tramitação, enquanto as 25 de iniciativa do Poder Executivo, no segundo semestre, levaram 123 dias, quase o dobro. Isso confirma que o Congresso concentrou sua agenda de trabalho na formulação própria, concentrada no primeiro semestre, estendendo ao máximo o prazo de apreciação das MP que lhe interessavam ao longo do segundo semestre.

Essas diferenças de *timing* podem ter influenciado também o conteúdo das iniciativas aprovadas no segundo semestre, uma vez que a velocidade de tramitação, motivada pela urgência, pode ter deixado demandas por complementação legislativa em vários temas, considerando ainda que a pandemia estava em plena expansão em meados de 2020, dificultando o diagnóstico preciso da profundidade e da extensão das medidas necessárias.

Essa influência pode ter vindo já nos textos das MP enviados pelo Poder Executivo, a partir de negociações prévias entre lideranças, ou pode ter sido inserida ao longo da tramitação a partir de emendas ao texto original, realizadas pelos relatores responsáveis e/ou parlamentares de diversos partidos.

De qualquer forma, se confirmado, esse fato reforça a tese de que o suposto retorno do protagonismo do Poder Executivo, no segundo semestre, pode ter sido mais de forma, pelo uso das MP, do que de conteúdo. A análise específica do quanto do conteúdo do segundo semestre possui relação com o do primeiro, realizada mais à frente, pode confirmar essa tese.

Nesse sentido, inicialmente, é importante destacar que a grande maioria da legislação aprovada, em ambos os semestres, envolve medidas para a proteção do emprego e da renda, assim como as relacionadas com as finanças e com a gestão pública.

Como mostra o Quadro 1, no primeiro semestre, das 34 normas aprovadas, 21 delas se concentram nesse campo, mostrando que houve uma especialização do trabalho do Congresso no âmbito da estratégia nacional de enfrentamento da covid-19.

Dessas 21 normas aprovadas, dois terços (14) foram provenientes de iniciativas impulsionadas pela Câmara e pelo Senado, o que confirma que o Congresso assumiu o papel de liderança como instância formuladora das principais estratégias nesse campo, diante do vácuo deixado pelo isolamento político do Poder Executivo federal e de seu posicionamento negacionista em relação à pandemia.

No segundo semestre, o padrão de concentração temática permaneceu o mesmo, acentuando-se inclusive. Note-se que, das 31 normas aprovadas, 25 também foram nos campos da proteção ao emprego e à renda, finanças e gestão pública. Essa continuidade temática reforça a tese de que a agenda de produção legislativa do segundo semestre de 2020 pode estar relacionada, intrinsecamente, com a dinâmica emergente no primeiro semestre. Uma análise mais detalhada pode mostrar a extensão desta continuidade.

4.3 CONTINUIDADE ENTRE PRIMEIRO E SEGUNDO SEMESTRES

Como mostra o Quadro 2, analisando o conteúdo temático das 31 normativas aprovadas no segundo semestre, é possível afirmar que 17 delas possuem relações diretas com a produção legislativa do primeiro semestre. Outras 8 normativas abordam, indiretamente, temáticas ou possuem disposições que seguem linhas de ação semelhantes às adotadas no primeiro semestre.

Das 17 com relação direta, 13 são relativas aos temas da proteção ao emprego e à renda e às finanças públicas, núcleo de atuação do Congresso no primeiro semestre.

Curiosamente, dessas 13, 11 foram de iniciativa da Presidência da República, o que mostra o quanto a atuação do Poder Executivo, nesse segundo semestre, balizou-se pela produção legislativa do Congresso no primeiro semestre.

Na verdade, do total das 25 leis aprovadas de iniciativa da Presidência da República no período, 14 possuem relação direta, e 6, indireta, evidenciando o quanto os caminhos desenhados pelo Congresso, no primeiro semestre, podem ter influenciado a própria iniciativa legislativa do Poder Executivo.

QUADRO 2 – Características das Leis aprovadas no Congresso Nacional relativas à Pandemia de Covid-19 segundo Continuidade, Partidos de Autor e Relator e Impactos Federativos – fev. a dez./2020 – números absolutos (N=65)

ORIGEM DE AUTORIA	1º SEMESTRE (34)		2º SEMESTRE (31)	
2020	Câmara dos Deputados e Senado Federal (26)	Poder Executivo (08)	Câmara dos Deputados e Senado Federal (06)	Poder Executivo (25)
Continuidade do 1º semestre?	Não se aplica	Não se aplica	Direta (3), Indireta (1), Não (2)	Direta (14), Indireta (6), Não (5)
Partido do Autor	PT, DEM, PP (3), PSDB, Rede, PL, PSD (2) e Cidadania, MDB, Novo, PCdoB, Pros, PSB, PTB, PV e Pres. Câmara (1)	Presidência da República (8)	PL (2), Podemos, PT, PP e PSB (1)	Presidência da República (25)
Partido do Relator (Câmara Federal)	PP (5), MDB e PCdoB (3), DEM, PDT e Republicanos (2) e Patriota, PL, PPS, PSD, PSDB, PSL, PV, Rede e Solidariedade (1)	PP (2), Cidadania, DEM, MDB, PCdoB, PSD, PV (1)	PSDB (2), PSD, PSL, Solidariedade e Republicanos (1)	PSDB (4), DEM (3), MDB, PP, PSD, PSL, Republicanos (2), Novo, PDT, PL, Pros, PSB, PT, PTB, Solidariedade (1)
Partido do Relator (Senado)	MDB e PT (4), PP (3), Cidadania, DEM, PDT, Podemos, PSD e PSDB (2), Pros, PSL e Rede (1)	MDB e PP (3), PSD e PT (1)	Cidadania, PP, PSB, PSD, PSDB e PT (1)	MDB (8), PL, PSD e PSDB (3), PT (2), Cidadania, DEM, PDT, PP, PSL e Republicanos (1)
Impactos Federativos Diretos?	Sim (13), Não (13)	Sim (2), Não (6)	Sim (3), Não (3)	Sim (16), Não (9)

FONTE: BANCO DE DADOS DA PESQUISA “NOVO FEDERALISMO NO BRASIL? TENSÕES E INOVAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”, 2020.

No âmbito das medidas de proteção da renda/emprego, finanças e gestão pública, núcleo de influência do Legislativo sobre o Executivo, entre um semestre e outro, o Congresso construiu, no primeiro semestre, cinco grandes estratégias, materializadas nas seguintes leis específicas:

- O Auxílio Emergencial – Leis Ordinárias nº 13.982, de 2 de abril de 2020, e nº 13.998, de 14 de maio de 2020: estratégia de garantia de renda para pessoas em situação de vulnerabilidade social;
- O Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Pronampe) – Lei nº 13.999, de 18 de maio de 2020: linha de crédito específica com condições especiais para microempresa e empresas de pequeno porte.
- O “Orçamento de Guerra” – EC-106, de 7 de maio de 2020: regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações que permite a separação dos gastos específicos da pandemia, contratações simplificadas em caráter emergencial, emissão de títulos acima de despesas de capital etc.;
- O Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus – Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020: estratégia de apoio a estados e municípios que engloba a suspensão dos pagamentos das dívidas com a União, a reestruturação de operações de crédito interno e externo do sistema financeiro e a entrega de recursos diretos, na forma de auxílio financeiro;
- Lei Aldir Blanc – Lei Ordinária nº 14.017, de 29 de junho de 2020: recursos emergenciais para estados e municípios apoiarem o setor cultural na forma de renda mensal a trabalhadores, subsídio mensal para manutenção de espaços artísticos e culturais e editais, chamadas públicas, prêmios, aquisição de bens e serviços vinculados ao setor cultural.

Além dessas cinco grandes estratégias, é possível também citar como estruturante, no campo da proteção da renda/emprego, finanças e gestão pública, ainda no primeiro semestre, o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda (Lei Ordinária nº 14.020, de 7 de julho de 2020), que estabeleceu o pagamento do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda, para o mercado formal de trabalho, nos casos de redução proporcional de jornada de trabalho e de salário e suspensão temporária do contrato de trabalho⁶.

⁶ Essa é a única ação estruturante nessa área temática, no primeiro semestre, que tem origem em uma MP, de 1º de abril de 2020, ainda no primeiro período legislativo, e marca o início de uma certa reação do Poder Executivo diante do protagonismo absoluto do Congresso.

Analisando as 11 leis de iniciativa do Poder Executivo nessa área, aprovadas no segundo semestre, é possível dizer que todas derivam diretamente dessas cinco (ou seis) estratégias acima, representando medidas de atualização, ampliação, operacionalização ou adequação do que foi instituído no primeiro semestre. Vejamos cada uma delas.

A Lei nº 14.058, de 17 de setembro de 2020, que operacionalizou o pagamento do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda, é uma extensão da Lei Ordinária nº 14.020/2020 e uma derivação do Auxílio Emergencial.

Outras quatro leis com origem em MP tiveram no Pronampe sua inspiração principal, sendo essa a grande referência para as políticas enviadas ao Congresso pelo Poder Executivo⁷. Nesse grupo, foram estabelecidos o Programa Emergencial de Acesso a Crédito (Lei Ordinária nº 14.042, de 19 de agosto de 2020, e a Lei Ordinária nº 14.068, de 1º de outubro de 2020), o Programa Emergencial de Suporte a Empregos (Lei Ordinária nº 14.043, de 20 de agosto de 2020) e o Financiamento da Infraestrutura Turística Nacional (R\$ 5 bilhões – Lei Ordinária nº 14.051, de 8 de setembro de 2020).

Três outras normativas tiveram como referência a Lei Complementar nº 106/2020 (Orçamento de Guerra). São elas: as Leis Ordinárias nº 14.035, de 12 de agosto de 2020, nº 14.063, de 23 de setembro de 2020, e nº 14.065 de 30 de setembro de 2020. A primeira simplifica procedimentos de aquisição ou contratação de bens, serviços e insumos destinados, complementando a Lei Ordinária nº 13.979 de 12 de agosto de 2020). A segunda amplia o rol de documentos públicos que poderão ser validados digitalmente, enquanto a terceira autoriza pagamentos antecipados nas licitações e nos contratos, adequa os limites de dispensa de licitação e amplia o uso do Regime Diferenciado de Contratações Públicas – RDC.

Além disso, as Leis Ordinárias nº 14.041, de 19 de agosto de 2020, e nº 14.056, de 9 de setembro de 2020, têm como base a Lei Complementar nº 173/2020 (o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus). Respectivamente, elas estabeleceram apoio financeiro geral de R\$ 16 bilhões aos

⁷ Esse fato sinaliza que a agenda do segundo semestre confere ênfase à transferência de renda às empresas, podendo ser essa uma decorrência do papel mais expressivo desempenhado pela Presidência da República no processo legislativo.

estados e aos municípios, relativos à variação negativa do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE) e do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) entre 2020 e 2019, e específico para a saúde de mais R\$ 10 bilhões, visando ao combate à pandemia de covid-19 via fundos de saúde.

Finalmente, ainda nessa área temática, temos a Lei Ordinária nº 14.036, de 13 de agosto de 2020, que detalha a forma de repasse de recursos aos entes subnacionais estabelecidos pela Lei Aldir Blanc.

Além dessas 11 leis, há mais 3 de iniciativa do Poder Executivo que são derivadas diretamente da produção do Legislativo no primeiro semestre, sendo 2 no campo da Regulação Social/Gestão Territorial e 1 sobre Políticas e Serviços de Saúde.

As duas primeiras são as Leis Ordinárias nº 14.040, de 19 de agosto de 2020, e nº 14.046, de 25 de agosto de 2020, que, respectivamente, flexibilizam, excepcionalmente, o cumprimento das exigências do calendário letivo nacional (dias letivos, carga horária etc.) para as escolas, e dispõem sobre o adiamento e o cancelamento de serviços, de reservas e de eventos dos setores de turismo e de cultura, em razão da pandemia.

A terceira, a Lei Ordinária nº 14.072, de 14 de outubro de 2020, autoriza o MS a prorrogar contratos de trabalho de 3.592 profissionais temporários de saúde que atuam nos seis hospitais federais localizados no estado do Rio de Janeiro.

Em resumo, a estreita relação de continuidade entre as produções legislativas dos dois semestres de 2020 mostra o quanto a formulação do Congresso, no primeiro semestre, influenciou o conteúdo das iniciativas do Poder Executivo no segundo semestre. Isso favorece a tese de que o retorno do protagonismo da Presidência da República foi mais de forma do que de conteúdo.

Um olhar mais próximo à relatoria do conjunto das leis mostra como essa dinâmica de continuidade foi produzida no Congresso. A questão central, neste caso, é o quanto a presença mais ativa do Poder Executivo no processo legislativo, no semestre, pode ter levado a desproporcionalidades na distribuição das relatorias, em favor de partidos mais alinhados ao governo, permitindo maior controle por parte deste. A manutenção das proporcionalidades pode indicar maior independência do Congresso e maior possibilidade de defesa das continuidades observadas entre um semestre e outro.

4.4 AUTORIA E RELATORIA

• Autoria

Como apresentado no Quadro 2, no primeiro semestre, a iniciativa de apresentação partiu de 15 partidos diferentes (25), além da Presidência da República (8) e da Presidência da Câmara (1). Os partidos com mais propostas aprovadas foram PT, DEM e PP (3 cada); e PSDB, Rede, PL e PSD (2 cada). Entre os 10 partidos com 29 ou mais deputados na Câmara, que juntos possuíam 381 deputados (de um total de 512, ou seja, 74,4%), apenas PSL e Republicanos não tiveram projetos aprovados. A lista desses 10 partidos e suas respectivas bancadas é a seguinte: PSL (53), PT (52), PL (42), PP (41), PSD (35), MDB (34), Republicanos (33), PSDB (32), PSB (30) e DEM (29).

Essa diversidade de partidos envolvidos no processo legislativo no primeiro semestre mostra que a atuação do Congresso não foi o resultado de grupos parlamentares específicos, mas envolveu todo o leque de representação partidária existente naquele momento.

Diante do isolamento do Executivo federal e da pressão das demandas da sociedade por soluções amplas e imediatas, o Congresso, em sua diversidade de ramificações políticas, foi a caixa de ressonância para o debate e a construção de estratégias em âmbito nacional. Essa diversidade também é produto, obviamente, da fragmentação partidária que marcou o resultado das eleições de 2018.

O tamanho da tarefa e o curto tempo da ação existente, em virtude da agenda de emergência, demandaram o trabalho articulado de praticamente todos os partidos, independentemente do seu posicionamento no espectro ideológico.

A diversidade de partidos envolvidos e a alocação razoavelmente equitativa do número de leis aprovadas, segundo proporção das bancadas, sugerem também que pode ter havido uma distribuição racional entre as lideranças, seguindo possivelmente a própria natureza de especialização ideológica de cada partido, segundo suas redes políticas já existentes de representação e articulação com os grupos políticos e econômicos da sociedade social.

Assim, partidos com congressistas que já eram lideranças reconhecidas em determinadas temáticas, diante da emergência da crise sanitária,

econômica e política, passaram a ser referências para os respectivos grupos políticos e econômicos da sociedade na busca pela defesa de seus interesses e necessidade de suporte. Vejamos a distribuição das leis aprovadas no primeiro semestre por área temática e grupos de partidos simultaneamente.

Começemos com a área de políticas e serviços de saúde, em que há uma especialização evidente. Das 9 leis aprovadas, no primeiro semestre, 7 delas estão concentradas na iniciativa de 3 partidos: PP (3), PT (2) e DEM (2).

No campo da Proteção ao Emprego, Renda, Finanças e Gestão, não há uma concentração tão evidente, tendo em vista que é uma área muito ampla, com muitas leis aprovadas (21 no total), mas é possível identificar grupos específicos também. As 5 leis que viabilizam apoios a bancos e empresas, em geral, foram de iniciativa da Presidência da República (4) e do PL (1). As 7 leis voltadas para a transferência de recursos para instituições filantrópicas e santas casas, apoio a estudantes e o setor cultural, distribuição de alimentos e o auxílio emergencial foram de iniciativa de PSDB (2) e PT, Rede, PSB, PV e MDB (1). Por fim, as 9 leis relacionadas com medidas de finanças públicas e gestão governamental são de autoria da Presidência da República (3) e PL, Rede, PSD, DEM, Cidadania e Presidência da Câmara (1).

No segundo semestre, a grande maioria das leis (25), como já analisado acima, foi de autoria da Presidência da República, via MP, sendo poucas as leis aprovadas a partir de iniciativas dos partidos: PL (2), Podemos, PP, PSB e PT (1).

A distribuição da relatoria dos projetos, na Câmara e no Senado, seguiria esse mesmo padrão, marcado pela diversidade, no primeiro semestre? A mudança do padrão de autoria no segundo semestre se refletiu na distribuição da relatoria, com o governo ampliando o controle do processo legislativo, pela ação de partidos e parlamentares aliados? Vejamos.

• Relatoria na Câmara

A distribuição de relatoria, no primeiro semestre de 2020, contou com a atuação de 16 partidos, seguindo a lógica da autoria, porém com uma proporção diferente, sendo PP (7), MDB e PCdoB (4), DEM (3) e Republicanos, PDT, PSD e PV (2) os partidos contemplados com mais projetos.

Entre os dez partidos com mais deputados, apenas PT e PSB não relataram projetos aprovados, o que não segue a regra de distribuição das relatorias pela proporção de composição da casa. Uma possível explicação seria o fato de esses partidos terem cedido suas prerrogativas a partidos aliados como o PCdoB, em especial, no caso do PT.

Se assim for, essa dinâmica pode evidenciar ainda mais a existência de níveis elevados de articulação interna e de trabalho coletivo entre os partidos, que pode ser previamente existente, mas que, sem dúvida, foi muito intensificado pela agenda de urgência da pandemia.

A distribuição dos partidos por área temática também exibiu padrões, porém um pouco diferentes do que os da autoria. No campo das políticas e serviços de saúde, permaneceu a preponderância do PP (4), resultando na verticalização do processo legislativo, ou seja, três deputados do partido se revezaram nas autorias e relatorias de três projetos de lei (Luiz Antônio Teixeira Jr-RJ, Pedro Westphalen-RS e Hiran Gonçalves-RR).

No campo da Proteção ao Emprego, Renda, Finanças e Gestão, diferentemente do observado na autoria, houve uma concentração visível em torno de alguns partidos. Das 21 normas aprovadas no primeiro semestre, nessa área, 16 estão concentradas em 6 partidos: MDB (4), DEM e PP (3) e PCdoB, Republicanos e PSD (2).

No segundo semestre, houve mudanças, sim, no padrão de distribuição das relatorias na câmara. O partido que mais ampliou sua participação na relatoria foi o PSDB (6), seguido de DEM, PSD, PSL e Republicanos (3) e de MDB, PP e Solidariedade (2).

Obviamente, partidos como PP, Republicanos e Solidariedade são clássicos integrantes do centrão e estreitaram as alianças com o governo Bolsonaro durante a pandemia, levando, inclusive, aos acordos que fizeram de Ciro Nogueira (PP-PI) o líder do governo e de Arthur Lira (PP-AL) o Presidente da Câmara em 2021.

Curiosamente, foi justamente esse partido que viu sua cota de relatoria ser reduzida na passagem do primeiro para o segundo semestre de 2020, indo de sete para apenas dois projetos de lei entre os aprovados. Contudo, isso pode indicar também o próprio limite da cota do partido, seguindo a regra de proporcionalidades das bancadas, ou mesmo alianças com novos partidos entrantes na base do governo, à medida que a

pandemia avançou e que o governo foi forçado a ampliar suas alianças no legislativo, com receio do *impeachment*.

O PSDB, partido que aumentou sua participação, entre um semestre e outro, não era um partido formalmente alinhado ao governo durante os momentos iniciais da pandemia. A principal liderança do partido, João Dória, o então Governador de São Paulo, distanciou-se de Bolsonaro, iniciando um movimento de terceira via antecipada. Entretanto, esses movimentos de distanciamento de lideranças e do comando do partido não garantiram uniformidade de posicionamento em toda a bancada parlamentar na Câmara, caracterizando um partido dividido e fragmentado⁸.

É possível afirmar a mesma situação sobre o DEM, em que deputados que apoiavam Rodrigo Maia eram de oposição ao governo. No entanto, outras lideranças, como ACM Neto, o então Prefeito de Salvador, embora tenha mantido posicionamento contrário ao negacionismo, aproximaram-se de Bolsonaro ao final de 2020, sendo um dos articuladores da candidatura de Rodrigo Pacheco (DEM-MG na época) à presidência da Câmara⁹. Isso pode indicar também um quadro de fragmentação produzido pela ação mais incisiva do Palácio do Planalto na passagem de um semestre a outro.

O PSD, por sua vez, iniciou um movimento de aproximação do governo ainda ao final do primeiro semestre de 2020, levando a movimentos como a recriação do Ministério das Comunicações, que passou a ser ocupado pelo deputado Fábio Farias (PSD-RN). Contudo, também havia quadros que se mantiveram na oposição do governo como o senador Otto Alencar (PSD/BA), indicando, nas palavras do então presidente Gilberto Kassab, autonomia de posicionamento e de voto¹⁰.

O PSL, grande vencedor das eleições de 2018, inflado pela candidatura de Bolsonaro, experimentou abalos expressivos durante o ano de 2020, com dissidências internas e processos de *impeachment* dos governadores do

⁸ J Conrado Corsalette e Aline Pellegrini. Jornal Nexo. Afinal, o PSDB é ou não é oposição ao governo Bolsonaro? <https://www.nexojournal.com.br/podcast/2021/09/14/Afinal-o-PSDB-%C3%A9-ou-n%C3%A3o-%C3%A9-oposi%C3%A7%C3%A3o-ao-governo-Bolsonaro>

⁹ CNN. Bolsonaro e ACM Neto se encontram em Brasília. <https://www.youtube.com/watch?v=ljkFC7tUTqU>.

¹⁰ Portal UOL. Gilberto Kassab comenta o Governo Bolsonaro e o apoio do PSD. Acesso: <https://www.youtube.com/watch?v=rx7DtobGYnw>.

Rio de Janeiro e de Santa Catarina. A própria saída de Bolsonaro, ao final de 2019, por discordâncias com Luciano Bivar, presidente do partido, fragilizou ainda mais seu suporte legislativo. Curiosamente, nos meses finais de 2020, houve uma reaproximação de Bolsonaro com o PSL após a frustrada tentativa de criação do “Aliança Brasil”, o que pode ter sido mais um movimento no âmbito da estratégia de solidificar uma base legislativa ampla o suficiente para impedir o *impeachment*.

Esses movimentos, em conjunto, indicam que pode ter havido, no segundo semestre de 2020, uma ação mais incisiva do Palácio do Planalto de composição com o Congresso, em especial, com os partidos de direita, que vislumbraram maiores oportunidades não só de ocupar espaços estratégicos de poder no governo federal, mas também de obter mais recursos financeiros para a disputa das eleições municipais de 2020. Obviamente que podemos incluir nesse cálculo o receio de todo campo da direita de um *impeachment* de Bolsonaro, o que o impediria de concorrer às eleições de 2022, abrindo um caminho livre para a esquerda.

Ainda assim, apesar desses movimentos, é difícil afirmar que houve maior controle do governo sobre o processo legislativo pelo favorecimento de partidos aliados na composição de relatorias. Isso porque, quando comparamos as proporções de composição da Câmara e de distribuição da relatoria por partidos, no cômputo geral de 2020, há poucas distorções: PT, PSL, PL e PSB estão sub-representados; e PP, PSDB e DEM estão sobre-representados. Assim, a ampliação da influência do governo no processo legislativo parece não ter sido tão expressiva ou ter se manifestado por outras vias.

Entretanto, e no Senado, a dinâmica da relatoria seguiu a mesma tendência? Teria, nessa casa, também, o Legislativo conseguido manter sua autonomia visando garantir minimamente a continuidade da agenda aprovada no primeiro semestre?

• Relatoria no Senado

A composição do Senado, na 56ª Legislatura (2019-2023), possuía uma distribuição bastante fragmentada. Apesar disso, um olhar sobre os partidos com 4 ou mais senadores mostra que, juntos, estes tinham 63 dos

81 senadores da casa (77,8%): MDB (14), Podemos (10), PSD (9), PSDB (8), PT (6), DEM (6), PP (6) e PDT (4)¹¹.

A distribuição da relatoria das leis aprovadas sobre covid-19, no primeiro semestre de 2020, seguiu um padrão diferente. Os partidos que relataram mais leis aprovadas foram MDB (7), PP (6), PT (5) e PSD (3), seguidos de Cidadania, DEM, PDT, PSDB e Podemos (2). Em conjunto, esses partidos relataram 31 dos 34 projetos aprovados no primeiro semestre. Claramente, PT e PP estão sobre-representados, enquanto Podemos, PSD e PSDB estão sub-representados.

É interessante notar que parte da preponderância do MDB e do PP ainda no primeiro semestre, como mostrado no Quadro 2, deve-se a terem assumido a relatoria dos poucos projetos de autoria do governo. Dos oito projetos aprovados pelo Poder Executivo, seis foram relatados por esses dois partidos, o que pode indicar já uma proximidade com o governo, em especial, no caso do PP.

No segundo semestre, era de se esperar que os partidos de direita, alinhados ao governo, ampliassem sua cota de relatoria, caso houvesse expansão da influência da Presidência da República no processo legislativo.

Quando analisamos o Quadro 2, percebemos que o MDB manteve expressiva atuação no segundo semestre, assim como ocorreu com o PSD e o PSDB. O PL foi o partido que mais ampliou sua participação, compensado a ausência no primeiro semestre.

O PP foi o que mais reduziu sua atuação, mas, com o PT, em virtude da expressiva atividade no primeiro semestre, foram os únicos partidos que estiveram sobre-representados na relatoria das leis aprovadas sobre covid-19 em 2020 em relação às proporções de composição das bancadas no Senado. O contrário é possível afirmar sobre Podemos, DEM e PDT.

Dessa forma, é difícil argumentar que a ação mais expressiva da Presidência da República no segundo semestre, no âmbito do processo legislativo, tenha levado à redução da autonomia do Congresso, sob a ótica da distribuição das relatorias entre os partidos. É possível, no entanto, que tenha ocorrido certa seletividade, no âmbito de cada partido, nas indicações dos

¹¹ Esta composição já contempla as mudanças ocorridas ao longo de 2019, mostrando uma radiografia do início de 2020, logo antes da pandemia.

parlamentares mais próximos ao governo, o que requer um aprofundamento maior em estudos posteriores.

Finalmente, cabe analisar o impacto da legislação de 2020 sobre as relações federativas.

4.5 IMPACTOS FEDERATIVOS

Das 65 leis aprovadas ao longo de 2020, relacionadas com as políticas de enfrentamento da covid-19, 34 (52,3%) possuem impactos diretos sobre as mais diversas questões de natureza federativa.

Dessas 34, 16 foram de autoria das duas casas legislativas, sendo 13 da Câmara e 3 do Senado, e 18 decorreram de iniciativas da Presidência da República. Foram 15 normas no primeiro semestre e 19 no segundo, o que mostra que a temática federativa permaneceu relevante entre um semestre e outro, não sofrendo alterações com o maior protagonismo do governo no processo legislativo. A maior parte da produção legislativa com impacto federativo, seguindo a tendência geral, concentrou-se na área de finanças públicas e gestão governamental (24 leis), seguida de políticas e serviços de saúde (8 leis) e gestão territorial e regulação social (2 leis).

Esses números iniciais mostram três tendências importantes. A primeira é que, independentemente das instituições de origem das iniciativas, a temática federativa permeou a construção das políticas de enfrentamento da covid-19, ou seja, houve um consenso de que o arcabouço existente não dava conta dos desafios colocados por aquela conjuntura e que o momento exigia novos arranjos emergenciais.

A segunda é que a concentração expressiva de leis no campo das finanças públicas e gestão governamental mostra que o Congresso optou por uma especialização institucional no âmbito da estratégia de enfrentamento da pandemia: estados e municípios definem as regras de gestão territorial/regulação social e cuidam das ações e serviços de saúde enquanto a esfera federal atua no apoio com o aporte de recursos, flexibilização das regras fiscais, ampliação das prerrogativas legais dos entes subnacionais, entre outros.

Finalmente, a continuidade entre os semestres reforça a tese de que a produção legislativa do primeiro período pode ter influenciado e moldado o

que foi produzido em seguida, criando um *lock in* federativo, que impediu um retorno à centralização.

As questões centrais aqui, novamente, são as seguintes: houve mudanças expressivas na orientação das políticas de natureza federativa entre um semestre e outro em virtude do maior protagonismo no Poder Executivo na aprovação de leis? Ou, assim como vimos acima, a agenda de produção legislativa geral do segundo semestre de 2020 manteve continuidade com a dinâmica emergente no primeiro semestre?

As respostas para essas perguntas podem ser produzidas em duas etapas: 1) analisar qual a concepção de federalismo intrínseca à legislação aprovada no primeiro semestre; e 2) verificar em que medida as leis de cunho federativo, produzidas no segundo semestre, estão relacionadas com aquelas produzidas no primeiro semestre, ou representam uma reversão do que foi produzido no primeiro semestre.

4.5.1 A Concepção do Primeiro Semestre: um Federalismo Cooperativo Descentralizado?

Claramente, a legislação produzida no primeiro semestre, no campo federativo (APÊNDICE A), alinhou-se às posições defendidas pelos governadores estaduais desde o início da pandemia e se distanciam do discurso negacionista do núcleo do governo. Tais leis ressaltam a responsabilidade conjunta das três esferas da federação, em especial, a capacidade dos estados e dos municípios de adotarem medidas imediatas em seus respectivos territórios para combater a pandemia.

Assim, diante do vácuo federativo deixado pelo governo federal, em especial pelo MS, bloqueado pela militarização dos principais cargos, a opção do Congresso foi fortalecer as competências dos entes subnacionais para elaborar as estratégias próprias, de forma a potencializar os sistemas regionais e locais do SUS. Por um lado, resguarda a autonomia e as prerrogativas decisórias de estados e municípios na definição das regras sanitárias e, por outro, enfatiza a necessidade de cooperação nas três esferas.

• Gestão Territorial/Regulação Social e Políticas e Serviços de Saúde

As regras de cunho mais geral, nestes dois campos, estabelecidas nas primeiras semanas da pandemia – Lei Ordinária nº 1.3979/2020 e Decreto Legislativo nº 2/2020 –, definem orientações sanitárias para a proteção da sociedade brasileira, tais como isolamento, uso de máscara, realização de testes, restrições de circulação, planejamento com base em evidências científicas, entre outras; e flexibilizam as regras fiscais, as metas do orçamento de 2020 e a aquisição de bens e serviços pelo Estado no mercado.

As cinco demais normativas aprovadas no campo das políticas de saúde, com impactos federativos, buscam apontar estratégias e dispositivos para fortalecer a capacidade de ação dos sistemas locais e regionais de saúde. É o caso das Leis nº 14.023/2020 e nº 13.989/2020 que, respectivamente, dão prioridade para profissionais na realização de testes de covid-19 e permitem o uso temporário de telemedicina durante a pandemia. Estas ampliam a autoproteção das redes locais, em especial, as mais distantes dos grandes centros, e ampliam sua capacidade de oferta de consultas.

Na mesma linha, atua a Lei Ordinária nº 13.992/2020, suspendendo por 120 dias, a contar de 1º de março, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas no SUS. Isso viabiliza, mesmo em casos de dificuldades de obtenção das metas, a permanência do pagamento da produção do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), de natureza federal, com base na média dos últimos 12 meses. Na prática, representa uma política de manutenção de renda do setor, visando maior sustentabilidade dos prestadores do SUS local e regional.

Por sua vez, a Lei Ordinária nº 14.021/2020 institui uma política específica de proteção às comunidades indígenas ao definir medidas para prevenção do contágio e da disseminação da covid-19, além de criar o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas e de estabelecer medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais. A coordenação das ações é de responsabilidade da União, em parceria com estados e municípios, o que favorece a concepção de federalismo de competências comuns, definido na CF/88.

• Finanças Públicas e Gestão Governamental

Os mesmos posicionamentos de apoio à atuação de estados e municípios são observados nas duas EC, duas leis complementares e quatro leis ordinárias com impactos federativos em 2020, de forma mais específica, no campo de finanças públicas e de gestão governamental.

A EC-106 estabelece o chamado 'Orçamento de Guerra', em que são alocados os gastos específicos da pandemia, além de disposições para flexibilizar regras fiscais, financeiras e administrativas para a esfera federal, durante o estado de calamidade pública. Embora a flexibilização seja temporária e restrita à União, ampliando a capacidade de gasto da esfera federal, abre espaço fiscal para mais transferências a estados e a municípios, inclusive por determinação de emendas orçamentárias do Legislativo.

A EC-107 autorizou o adiamento das eleições locais de 2020 para os dias 15 e 29 de novembro, visando garantir a realização do pleito democrático com a ampliação do tempo para o planejamento das ações de proteção à saúde dos cidadãos. Também foram instituídos mecanismos *on-line* de justificativa de não comparecimento, reduzindo a circulação presencial dos eleitores, e reuniões *on-line* aos partidos para evitar aglomerações.

As Leis Complementares nº 172 e nº 173 possuem efeitos favoráveis aos entes subnacionais tanto por flexibilizar o uso de recursos já transferidos pela União quanto por definir novos recursos a serem transferidos, além de reduzir os encargos de dívidas.

A primeira autoriza estados e municípios a transpor saldos financeiros de exercícios anteriores entre políticas locais e itens de despesa, no âmbito das ações e serviços do SUS, visando usar recursos já transferidos para ampliar a capacidade de resposta dos sistemas locais de saúde à pandemia.

A segunda criou a iniciativa mais relevante de apoio fiscal e financeiro a estados e municípios em 2020, criando o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus, composta por três linhas de ação: 1) suspensão dos pagamentos das dívidas dos estados e municípios com a União; 2) reestruturação de operações de crédito interno e externo de estados e municípios na instituições de crédito; e 3) transferência de recursos financeiros da União aos estados, Distrito Federal e municípios para ações de combate à pandemia. Os valores do apoio da União definidos no texto da EC-173 são

de R\$60 bilhões, somando transferências (R\$30 bilhões) e suspensão de pagamentos (R\$30 bilhões).

As quatro leis ordinárias restantes na área de finanças públicas e gestão caminham também no sentido de flexibilizar as amarras fiscais e orçamentárias da União e de viabilizar a transferência de valores aos entes subnacionais e seus parceiros estratégicos. A Lei Ordinária nº 13.983/2020 promove adequações na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) de 2020, define regras mais flexíveis para a União executar o orçamento, em termos dos limites estabelecidos pela LRF, e ainda estabelece as emendas parlamentares impositivas.

As Leis Ordinárias nº 13.995/2020 e nº 14.017/2020 também representam aportes adicionais de recursos da União para os entes subnacionais ao estabelecer, respectivamente, a transferência de recursos para o setor filantrópico que presta serviços ao SUS e para aplicação, pelos governos estaduais e municipais, em ações de apoio ao setor cultural.

A tendência de ampliação das prerrogativas, da autonomia e da disponibilidade de recursos para os entes subnacionais, claramente presente na produção de autoria do Congresso, manteve-se no segundo semestre, marcada pela expressiva presença de MP? Vejamos.

4.5.2 A Concepção do Segundo Semestre: Recentralização?

Aqui, ampliamos a discussão realizada na seção 4.3, de forma mais específica, para as leis aprovadas no segundo semestre. Das 19 leis aprovadas no segundo semestre com impactos federativos, 10 guardam relação direta com a produção do primeiro período, sendo que outras 3 ainda podem ter relação indireta. Porém, essa relação pode ser de diversas naturezas, compreendendo ampliações, atualizações ou mesmo ajustes e mudanças de concepção, o que poderia envolver alterações no plano federativo. Aqui acabe, portanto, uma análise mais detalhada por área temática.

- **Gestão Territorial/Regulação Social e Políticas e Serviços de Saúde**

Em termos de área temática, 16 das 19 leis aprovadas se concentraram nas finanças públicas e da gestão governamental, mostrando que foi nesse campo que o governo federal especializou sua produção legislativa, o

que pode indicar que ele possuía mais recursos estratégicos para equilibrar a dinâmica de forças como o Congresso e ampliar sua capacidade de sucesso na aprovação das MP.

A única lei aprovada na área de regulação social (Lei nº 14.040, de 19 de agosto de 2020) flexibilizou o calendário educacional das redes básica e fundamental de ensino, permitindo a estados e municípios maior autonomia para o cumprimento das medidas de combate à covid-19. Portanto, seguia o já disposto na Lei Ordinária nº 13.987/2020, ampliando a vigência de prazo e o detalhamento operacional dessa regra.

As duas leis no campo das políticas e serviços de saúde (Leis nº 14.061 e nº 14.072) prorrogaram, até 30 de setembro de 2020, respectivamente, a suspensão do cumprimento de metas pelos prestadores de serviços de saúde do SUS e os contratos de trabalho de 3.592 profissionais temporários dos 6 hospitais federais do Rio de Janeiro.

Ambas seguiram o já estabelecido na Lei nº 13.992/2020 e, portanto, mantiveram o princípio federativo de resguardar as redes locais e regionais de provisão de serviços. Contudo, e no campo das finanças públicas e gestão governamental, teriam as leis do segundo semestre mantido a mesma lógica? Ou o governo empregou seus principais instrumentos financeiros e orçamentários para forçar o Congresso a reverter a tendência descentralizadora observada no primeiro semestre?

• Finanças Públicas e Gestão Governamental

Das 16 leis neste campo, com impactos federativos, produzidas no segundo semestre, é possível afirmar que 7 guardam relação direta, e outras 2 compartilham princípios empregados com a produção do primeiro semestre. Portanto, teríamos 7 leis novas com impacto federativo que, supostamente, teriam maior probabilidade de conter disposições que revertissem as tendências descentralizadoras do primeiro período em favor da União.

Começamos pelas leis que possuem relação direta com a produção do primeiro semestre. Basicamente, as leis do primeiro semestre que introduziram alterações, em geral, temporárias, no arcabouço financeiro e orçamentário, para favorecer os estados e municípios, empregaram quatro estratégias ou princípios: 1) flexibilizaram as regras de utilização de recursos já em posse

dos entes subnacionais; 2) ampliaram o volume de recursos à disposição dos entes subnacionais por meio de aportes novos da União; 3) ampliaram o volume de recursos à disposição de parceiros estratégicos dos entes subnacionais por meio também de aportes novos da União; e 4) suspenderam as obrigações contratuais (dívidas etc.) dos entes subnacionais, ampliando suas disponibilidades financeiras. Recentralizar significaria produzir leis que, pelo menos, anulassem esses princípios.

No entanto, nesse conjunto de sete leis que guardam relação com a produção do primeiro semestre, esses princípios foram mantidos. Assim, as Leis nº 14.035/2020, nº 14.063/2020 e nº 14.065/2020 ampliaram a estratégia de flexibilização do uso de recursos em posse dos entes subnacionais (princípio 1), respectivamente, dispensando a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da pandemia, ampliando o rol de documentos públicos que poderão ser validados digitalmente e autorizando pagamentos antecipados nas licitações e nos contratos. As três leis usam a mesma estratégia que a Lei Complementar nº 106/2020, que instituiu o chamado “Orçamento de Guerra”.

As Leis nº 14.041/2020 e nº 14.056/2020 têm como objetivo ampliar o aporte de novos recursos à disposição de estados e municípios (princípio 2), respectivamente, por meio de repasse de montante correspondente à variação negativa do FPE/FPM de 2020/2019 (março a junho) e abertura de crédito extraordinário de R\$ 10 bilhões para transferências aos fundos estaduais e municipais de saúde, para o enfrentamento da covid-19. Ambas as leis partem do mesmo princípio de que a Lei Complementar nº 173/2020, que instituiu o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus.

A Lei nº 14.036/2020 também visa aportar novos recursos, mas especificamente para financiar ações de proteção social ao setor cultural (princípio 3), visando garantir a renda de artistas e entidades do setor, diante da impossibilidade de realização de espetáculos durante a pandemia.

A única norma desse conjunto que não seguiu qualquer um dos quatro princípios acima listados foi a Lei nº 14.065/2020, que abriu crédito extraordinário de R\$ 5 bilhões para o financiamento da infraestrutura turística nacional. Entretanto, neste caso, a gestão dos recursos é realizada pela União, por meio do Fundo Geral de Turismo – Fungetur, do Ministério do Turismo. O acesso aos recursos não é realizado via estados e municípios, mas a partir

de instituições financeiras credenciadas, o que pode explicar a necessidade de maior centralização.

Há duas normas que ainda compartilham alguns princípios com a produção do primeiro semestre. São elas: as Leis nº 14.060/2020 e nº 14.076/2020. Elas são medidas de política fiscal que visam desonerar setores empresariais, respectivamente, prorrogando o prazo para inscrição de projetos em créditos presumidos de IPI e as concessões de *drawback* que venceriam em 2020. Ambas possuem impactos negativos sobre a receita das três esferas e não podem ser classificadas como centralizadoras.

Finalmente, passemos ao conjunto de normas que não guardam relação com a produção legislativa do primeiro semestre. Das sete leis desse grupo, cinco delas tiveram origem em MP para a abertura de créditos extraordinários ao Orçamento da União de 2020, sendo de iniciativa exclusiva do chefe do Poder Executivo para uso em casos de despesas imprevisíveis e urgentes, cabendo ainda apreciação pelo Congresso para convertê-las em lei. A dinâmica de tramitação dessas “peças orçamentárias” consiste em um bom termômetro do jogo de forças entre os dois poderes, e seria uma oportunidade para o governo se fortalecer, ampliando o volume de gastos centralizados.

Quando analisamos o conjunto dessas leis, é possível observar um equilíbrio de distribuição dos recursos, considerando as modalidades de execução. De forma simplificada, empregando apenas as modalidades utilizadas nestas cinco leis, podemos dividir os recursos em três grupos: 1) alocação direta do governo federal (centralizada); 2) transferências a estados e municípios; e 3) outros tipos de alocação (transferências a entidades privadas, ao exterior etc.).¹²

Seguindo essa lógica, R\$ 7,04 bilhões (53,3%) foram definidos para alocação descentralizada e R\$ 5,99 bilhões (45,2%) com alocação centralizada, sendo ainda R\$ 0,2 bilhão (1,5%) designado como outras transferências. Essa distribuição pode representar um equilíbrio de forças, mas é importante considerar outras variáveis também, como o caráter descentralizado das políticas públicas no Brasil, a composição total do orçamento da União, entre outros.

¹² Essa classificação simplificada segue a classificação orçamentária das despesas oficiais utilizada para a elaboração das principais peças do ciclo orçamentário brasileiro (LOA, LDO e Plano Plurianual – PPA). Fonte: <https://www1.siof.planejamento.gov.br/mto/doku.php/mto2022:cap4>.

Houve variações também na composição interna dos decretos, de acordo com a área de política a que estava voltado cada um deles.

As Leis nº 14.32/2020 e nº 14.037/2020 possuem alocações mais descentralizadas, com previsão de transferências para os entes subnacionais de 69,6% e 69,1%, compondo um padrão que segue a mesma linha de ampliar o aporte de recursos de estados e municípios que orientou a produção legislativa do primeiro semestre. Ambas as leis preveem a abertura de créditos extraordinários, majoritariamente, para a área de saúde, cuja configuração organizacional é descentralizada, o que mostra a relevância do projeto de reforma de Estado inscrito na CF/88 pela Reforma Sanitária Brasileira (RSB).

Em contraposição, a Lei nº 14.055/2020 mostra um perfil de alocação mais centralizado, com 64% de despesas previstas para serem executadas pela própria administração pública federal. Curiosamente, os recursos dessa lei também foram destinados para o MS, em especial, para a área de atenção especializada.

Assim, a análise das leis relativas à covid-19, com impacto federativo, produzidas no segundo período legislativo, mostra que não há evidências de que houve uma mudança nos princípios orientadores definidos pelas leis de autoria do Congresso no primeiro período legislativo. Em síntese, uma parte da produção do segundo período é orientada pelos mesmos quatro princípios que visavam ampliar a capacidade de recursos dos entes subnacionais, e a outra parte, composta por leis de créditos orçamentários extraordinários, continha alocação equilibrada, com maior percentual de gastos descentralizados em relação ao centralizados.

CONCLUSÃO: IMPACTOS SOBRE O FEDERALISMO BRASILEIRO – A EMERGÊNCIA DE UMA CONJUNTURA CRÍTICA?

Os resultados do levantamento da legislação aprovada pelo Congresso no primeiro e segundo períodos legislativos de 2020 permitem responder de forma afirmativa às duas primeiras questões levantadas na introdução deste artigo. Sim, o Congresso obteve mais autonomia da formulação de políticas, e esse novo posicionamento representou maior aproximação às necessidades e interesses dos estados e municípios, como resultado do esvaziamento deliberado do papel do Poder Executivo federal na função de coordenador das ações nacionais de combate à pandemia de covid-19.

Apesar do expressivo volume de MP enviadas pelo governo, seu peso no conjunto da legislação aprovada no período analisado foi pequeno, o que é coerente com os constantes embates políticos observados entre os líderes das duas casas legislativas e o Presidente Jair Bolsonaro, resultado de concepções diferentes sobre a ação do Estado ante a pandemia.

Nesse caso, diante da incompatibilidade das agendas dos dois poderes, da atitude conflituosa do Presidente e da baixa capacidade de articulação política do governo, pouco adiantaram as prerrogativas de atuação legislativa do Executivo e a dinâmica centralizada de operação do Congresso, fatores apontados pela literatura nacional como responsáveis pelas elevadas taxas de sucesso legislativo dos governos.

O amplo leque de áreas em que o Congresso formulou e aprovou legislação, e a intensidade com que o fez, expressa na elevada taxa de aprovação mensal de leis, sugere que o Congresso se orientou muito mais pelas agendas dos diversos atores da sociedade do que pelas propostas do governo, buscando realmente maior protagonismo no cenário nacional.

Esse protagonismo também permitiu mais autonomia para dar voz às diferentes tendências existentes em sua composição, que refletem a natureza plural da sociedade brasileira, o que pode ser observado no amplo leque de partidos e bancadas que participaram da iniciativa e da relatoria das propostas.

Ademais, no âmbito desse conjunto de atores representados no Congresso, os estados e municípios foram contemplados com a aprovação de expressivo conjunto de medidas de apoio, sinalizando a existência de posicionamentos convergentes entre as lideranças das duas casas e dos partidos e os governadores, em especial, com relação à construção de agenda nacional de combate à pandemia de covid-19.

Claramente, o cerne de ação das medidas aprovadas pelo Congresso com impactos federativos foi o núcleo da política liberal de austeridade e redução do gasto na área social do Ministro Paulo Guedes que visava, inclusive, à extinção de municípios de pequeno porte, sustentada em uma concepção hierárquica e competitiva de federalismo.

Nesse sentido, cinco estratégias foram adotadas para ampliar o volume de recursos disponíveis para sustentar a ação de estados e municípios no combate à pandemia: 1) a flexibilização de metas fiscais e limites de gastos estabelecidos pela LRF; 2) a suspensão das obrigações contratuais de paga-

mento de dívida com a União e instituições credoras; 3) a transferência direta de recursos para estados e municípios para compensar perdas com arrecadação; 4) a flexibilização das regras de uso de recursos financeiros transferidos antes da pandemia e ainda não gastos; e 5) a transferência de recursos para parceiros estratégicos do SUS, como o setor hospitalar filantrópico.

A questão central, portanto, é a terceira e última que foi apresentada na introdução do artigo, ou seja, tais mudanças são profundas e duradouras o suficiente para produzir uma conjuntura crítica federativa, alterando o atual padrão de federalismo no Brasil?

A resposta é sim, porém, menos pela vigência das normativas que flexibilizaram as regras fiscais e ampliaram o volume de recursos aos estados e municípios e mais pela cadeia possível de eventos que o conjunto da ação do Congresso, associada ao novo papel desempenhado pelos governadores e prefeitos, pode gerar.

A maioria das normativas sobre o campo fiscal está fundamentada no art. 65 da LRF, que prevê a possibilidade de flexibilização de metas, limites e prazos em virtude do reconhecimento de situação de calamidade pública pelo Congresso Nacional. Portanto, as ‘novas regras’ são temporárias e reversíveis.

Entretanto, um posicionamento mais autônomo do Congresso ante o Executivo, associado à percepção da sociedade de que estados e municípios se encontram sobrecarregados no plano fiscal e financeiro, em virtude das responsabilidades assumidas, pode produzir um consenso sobre a necessidade de aprovação de um regime fiscal de transição, pós-pandemia, em que parte das ‘novas regras’ seja mantida.

Nesse caso, a urgência de implementação de uma política de pleno emprego para recompor a renda e estimular o crescimento econômico do país pode ser um fator que impulse ainda mais o papel dos governadores na condução de uma agenda de investimentos regionais.

Da mesma forma, o esvaziamento do papel da União na formulação e na indução de políticas pode gerar duas tendências permanentes, que consistem na ativação do papel das bancadas partidárias nessa função, como resposta a suas bases eleitorais e no protagonismo dos governadores, e dos consórcios de desenvolvimento regional, que estão criando complexos regionais de formulação e implementação de políticas, em associação com universidades e entidades da sociedade civil.

Entretanto, a concretização dessa cadeia de eventos depende de um amplo conjunto de fatores, tais como: a mudança do governo nas eleições de 2022, com um novo posicionamento; a evolução das percepções da população sobre as questões econômicas e fiscais; a capacidade dos governadores de qualificar suas estruturas de gestão para exercer uma nova posição no plano de coordenação das políticas, entre outras. Dessa forma, a conjuntura crítica se abriu, mas sua sustentabilidade e seu potencial para gerar uma trajetória de dependência ainda são questões que aguardam uma resposta definitiva.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, PR, v. 24, p. 41-67, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782005000100005>. Acesso em: 5 jan. 2023.

ARRETCHE, M. *Democracia, federalismo e centralização no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2012. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bx899>. Acesso em: 5 jan. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Combate ao Coronavírus. *Câmara dos Deputados*, [s. l.], 2021a. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/internet/agencia/infograficos-html5/pro-corona/parlamentares.html>. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Governo edita mais medidas provisórias que gestões anteriores, mas menos MPs se convertem em lei. *Câmara dos Deputados*, [s. l.], 2021b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/709849-governo-edita->. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Propostas Legislativas. *Câmara dos Deputados*, [s. l.], 2021c. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/%20busca-portal/proposicoes/pesquisa-simplificada>. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Senado Federal. Pesquisa de matérias. *Senado Federal*, Brasília, 2021d. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias>. Acesso em: 10 jan. 2021.

BROSCHEK, J. Historical Institutionalism and the Varieties of Federalism in Germany and Canada. *Publius*, Oxford, UK, v. 42, n. 4, p. 662-687, 2012. .

CAPOCCIA, G.; KELEMEN, R. D. The Study of Critical Junctures: Theory, Narrative, and Counterfactuals in Historical Institutionalism. *World Politics*, Cambridge, UK, v. 59, n. 3, p. 341-369,

2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0043887100020852>. Acesso em: 10 jan. 2021.

COLLIER, R. B.; COLLIER, D. **Shaping the Political Arena: Critical Junctures, the Labor Movement, and Regime Dynamics in Latin America**. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2002. (Kellogg Institute Series on Democracy and Development). Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/j.ctvpj74pj>. Acesso em: 2 ago. 2022.

DINIZ, S. Interações entre os poderes executivo e legislativo no processo decisório: avaliando sucesso e fracasso presidencial. **Dados: Revista de Ciência Sociais**, Rio de Janeiro, RJ, v. 48, n. 2, p. 333-369, jun. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582005000200004>. Acesso em: 2 ago. 2022.

ELAZAR, D. J. **Exploring Federalism**. Tuscaloosa: University Alabama Press, 1987.

EM ANO de Pandemia, Governo envia e “perde” número recorde de MPS. **Senado notícias.**, [s. l.], 29 dez. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/12/29/em-ano-de-pandemia-governo-envia-e-perde-numero-recorde-de-mps>. Acesso em: 5 jan. 2023.

FIGUEIREDO, A. C.; LIMONGI, F. M. P. **Executivo e legislativo na nova ordem constitucional**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FGV, 1999.

FLEURY, S. **Democracia e inovação na gestão local da saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2014. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/2yzwb>. Acesso em: 27 dez. 2022.

IMMERGUT, E. M. The Theoretical Core of the New Institutionalism. **Politics & Society**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 5-34, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0032329298026001002>. Acesso em: 27 dez. 2022.

MAHONEY, J. Path dependence in historical sociology. **Theory and Society**, Netherlands, v. 29, n. 4, p. 507-548, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1007113830879>. Acesso em: 27 dez. 2022.

Ouverney, A. M. et al. **Novo Federalismo no Brasil? Tensões e Inovações em Tempos de Covid-19. Projeto Executivo**. Rio de Janeiro, RJ: Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

Ouverney, A. M.; Fleury, S. Polarização federativa do SUS nos anos 1990: uma interpretação histórico-institucionalista. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 6, p. 1085-1103, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7612162798>. Acesso em: 27 dez. 2022.

APÊNDICE A – Conteúdo das Leis Aprovadas no Congresso Nacional relativas à pandemia de covid-19 com Impacto Federativo, segundo Área Temática e Período Legislativo – fev a dez/2020 (N= 34)

Novo Federalismo
no Brasil: Tensões e
Inovações em Tempos de
Pandemia de Covid-19

IDENTIFICAÇÃO DA NORMA	APROVAÇÃO	AUTORIA	CONTEÚDO
EMPREGO, RENDA, FINANÇAS E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA			
2º PERÍODO LEGISLATIVO			
Lei Ordinária n.º 14.076/2020	28/10/2020	Presidência da República	Prorroga o prazo para empresas auto-motivas instaladas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentarem projetos de novos produtos para contarem com crédito presumido do IPI.
Lei Ordinária n.º 14.073/2020	04/10/2020	Deputado Felipe Carreras (PSB-PE)	Prevê socorro financeiro de até R\$ 1,6 bilhão ao setor do esporte em razão da pandemia de Covid-19.
Lei Ordinária n.º 14.067/2020	01/10/2020	Presidência da República	Crédito extraordinário de R\$ 4,489 bilhões ao MS.
Lei Ordinária n.º 14.065/2020	30/09/2020	Presidência da República	Autoriza pagamentos antecipados nas licitações e nos contratos, adequa os limites de dispensa de licitação e amplia o uso do Regime Diferenciado de Contratações Públicas – RDC.
Lei Ordinária n.º 14.063/2020	23/09/2020	Presidência da República	Amplia o rol de documentos públicos que poderão ser validados digitalmente, por meio de assinatura eletrônica.
Lei Ordinária n.º 14.060/2020	23/09/2020	Presidência da República	Permite a prorrogação por um ano das concessões de drawback que vencem em 2020.
Lei Ordinária n.º 14.057/2020	11/09/2020	Deputado Marcelo Ramos (PL-AM)	Disciplina o acordo com credores para pagamento com desconto de precatórios federais e o acordo terminativo de litígio contra a Fazenda Pública e dispõe sobre a destinação dos recursos deles oriundos para o combate à Covid-19
Lei Ordinária n.º 14.056/2020	09/09/2020	Presidência da República	Crédito extraordinário de R\$ 10 bilhões via fundos de saúde dos estados, Distrito Federal e municípios.
Lei Ordinária n.º 14.055/2020	09/09/2020	Presidência da República	Crédito extraordinário de R\$ 5,566 bilhões para o FNS e Fiocruz.

IDENTIFICAÇÃO DA NORMA	APROVAÇÃO	AUTORIA	CONTEÚDO
Lei Ordinária nº 14.054/2020	10/09/2020	Presidência da República	Destina crédito extraordinário de R\$ 418,8 milhões para os ministérios das Relações Exteriores; da Ciência, Tecnologia, Inovações; e Comunicações para ações relacionadas à pandemia causada pelo novo coronavírus.
Lei Ordinária nº 14.051/2020	02/09/2020	Presidência da República	Crédito Extraordinário no valor de R\$ 5 bilhões para o Financiamento da Infraestrutura Turística Nacional.
Lei Ordinária nº 14.041/2020	19/08/2020	Presidência da República	Estipula apoio financeiro da União aos estados e aos municípios no valor de até R\$ 4 bilhões por mês e totalizará até R\$ 16 bilhões.
Lei Ordinária nº 14.036/2020	13/08/2020	Presidência da República	Estabelece a forma de repasse de recursos aos Estados, Distrito Federal e Municípios a fim de financiar ações de proteção social ao setor cultural a serem adotadas durante o estado de calamidade pública decorrente do novo coronavírus, bem como a reversão de valores quando não aplicados.
Lei Ordinária nº 14.035/2020	12/08/2020	Presidência da República	Define como dispensável a licitação para aquisição de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, bem como redefine outros critérios de admissibilidade nas contratações para aquisição de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da emergência.
Lei Ordinária nº 14.033/2020	04/08/2020	Presidência da República	Abre crédito extraordinário, integralmente destinado à Ação Orçamentária 21C0 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus, em favor dos seguintes órgãos: Presidência da República, no valor de R\$ 54.838.791,00; Ministério da Educação, no valor de R\$ 339.371.072,00; Ministério da Justiça e Segurança Pública, no valor de R\$ 199.824.649,00; e Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, no valor de R\$ 45.000.000,00.

IDENTIFICAÇÃO DA NORMA	APROVAÇÃO	AUTORIA	CONTEÚDO
Lei Ordinária nº 14.032/2020	04/08/2020	Presidência da República	Abre crédito extraordinário, em favor dos Ministérios da Educação, da Saúde e da Cidadania, no valor de R\$ 2.113.789.466,00, para os fins que especifica.
1º PERÍODO LEGISLATIVO			
Lei Ordinária nº 14.029	29/07/2020	Dep. Flávia Arruda (PL-DF)	Autoriza os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, durante a vigência do estado de calamidade pública a procederem à transposição e transferência dos saldos financeiros remanescentes, apurados até dezembro de 2019, provenientes de repasses da União feitos por intermédio do Fundo Nacional de Assistência Social.
Emenda Constitucional nº 107/2020	03/07/2020	Sen. Randolfe Rodrigues (Rede-AP)	Acrescenta o art. 115 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) para dispor sobre o adiamento das eleições municipais para Prefeito, Vice-Prefeito e Vereador.
Lei Ordinária nº 14.017/2020	30/06/2020	Dep. Benedita da Silva (PT-RJ)	Determina à União o repasse de três bilhões de reais aos Estados, ao DF e aos Municípios para aplicação em ações emergenciais de apoio ao setor cultural, inclusive custeio de renda emergencial mensal para os trabalhadores da cultura. Faculta às instituições financeiras federais a criação de linhas de crédito especiais e a concessão de condições especiais para renegociação de débitos.
Lei Ordinária nº 173/2020	27/05/2020	Sen. Antonio Anastasia (PSDD/MG)	Dispõe sobre a cooperação federativa na área de saúde e assistência pública em situações de Espin ou internacional.
Emenda Constitucional nº 106/2020	07/05/2020	Dep. Rodrigo Maia (DEM-RJ)	Cria regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações, a vigorar durante estado de calamidade pública nacional decretado em razão de pandemia de saúde pública.

IDENTIFICAÇÃO DA NORMA	APROVAÇÃO	AUTORIA	CONTEÚDO
Lei Ordinária nº 13.995/2020	05/05/2020	Sen. José Serra (PSDB-SP)	Viabiliza a transferência de auxílio financeiro no montante de até dois bilhões de reais da União para as santas casas e hospitais sem fins lucrativos (filantrópicos), que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS).
Lei Ordinária nº 172/2020	16/04/2020	Dep. Carmen Zanotto (Cidadania-SC)	Autoriza aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a transposição e a transferência de saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores, constantes de seus respectivos Fundos de Saúde, provenientes de repasses do MS.
Lei Ordinária nº 13.983/2020	03/04/2020	Presidência da República	Propõe normas para aplicação da execução do orçamento impositivo estabelecido pelas EC 100/2019 e 102/2019.
POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE			
2º PERÍODO LEGISLATIVO			
Lei Ordinária nº 14.072/2020	14/10/2020	Presidência da República	Autoriza o MS a prorrogar contratos de trabalho de 3.592 profissionais temporários de saúde que atuam nos seis hospitais federais localizados no estado do Rio de Janeiro.
Lei Ordinária nº 14.061/2020	23/09/2020	Dep. Pedro Westphalen (PP-RS)	Prorroga até 30 de setembro de 2020 a suspensão do cumprimento de metas pelos prestadores de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
1º PERÍODO LEGISLATIVO			
Lei Ordinária nº 14.023/2020	09/07/2020	Dep. Dr. Zacharias Calil (DEM-GO)	Dá prioridade para fazer testes de diagnóstico da Covid-19 aos profissionais considerados essenciais ao controle da doença e à manutenção da ordem pública, como médicos, enfermeiros, policiais e agentes funerários.

IDENTIFICAÇÃO DA NORMA	APROVAÇÃO	AUTORIA	CONTEÚDO
Lei Ordinária nº 14.021/2020	08/07/2020	Dep. Professora Rosa Neide (PT-MT)	Dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas e cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos Territórios Indígenas, entre outras medidas.
Lei Ordinária nº 14.006/2020	29/05/2020	Dep. Luiz Antonio Teixeira Jr. (PP-RJ)	Prevê autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de quaisquer materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde sujeitos à vigilância sanitária, em até 72 horas, desde que registrados e autorizados por pelo menos uma das seguintes autoridades sanitárias estrangeiras: Food and Drug Administration (FDA); European Medicines Agency (EMA); Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA); ou National Medical Products Administration (NMPA).
Lei Ordinária nº 13.992/2020	23/04/2020	Dep. Pedro Westphalen (PP-RS)	Suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Lei Ordinária nº 13.989/2020	16/04/2020	Dep. Adriana Ventura (NOVO-SP)	Determina que durante a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), fica autorizado, em caráter emergencial, o uso da telemedicina.
Lei Ordinária nº 13.979/2020	06/02/2020	Presidência da República	Estabelece medidas emergenciais para enfrentamento do “coronavírus”; prevê e regulamenta as medidas de isolamento, quarentena, determinação compulsória de submissão a procedimentos médicos, restrição excepcional e temporária de entrada e saída do País; permite a importação de fármacos sem prévio registro na Anvisa; e designa direitos às pessoas que sejam afetadas por alguma das medidas previstas no projeto de lei.

IDENTIFICAÇÃO DA NORMA	APROVAÇÃO	AUTORIA	CONTEÚDO
REGULAÇÃO SOCIAL E GESTÃO TERRITORIAL			
2º PERÍODO LEGISLATIVO			
Lei Ordinária nº 14.040/2020	19/08/2020	Presidência da República	Dispensa, em caráter excepcional, as escolas de educação básica da obrigatoriedade de observar o mínimo de 200 dias letivos de efetivo trabalho escolar. Determina que a carga horária mínima de oitocentas horas deve ser cumprida. Dispensa as instituições de educação superior, em caráter excepcional, do cumprimento da obrigatoriedade de mínimo de dias letivos.
1º PERÍODO LEGISLATIVO			
Decreto Legislativo nº 2	08/04/2020	Dep. Orlando Silva (PCdoB/SP)	Reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

DECISÕES COLEGIADAS DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL RELACIONADAS COM A PANDEMIA DE COVID-19 EM 2020: UM ANO ATÍPICO?

7

Fernando Manuel Bessa Fernandes, Assis Luiz Mafort Ouverney e Telma Ferreira Farias Teles Costa

1. INTRODUÇÃO

O ano de 2020 já está marcado na história por causa do advento da pandemia de covid-19, dadas as suas características, especificidades e consequências geradas para a humanidade em todas as suas áreas de atividade, extrapolando a Saúde. De fato, a alteração do cotidiano mediante as necessidades sanitárias provocaram uma situação contingencial de modificação nas formas de indivíduos, famílias, instituições e governos protagonizarem seus processos decisórios e administrarem e gerenciarem suas atividades, dos mais triviais até os mais complexos. As escolhas e as decisões de caminhos a serem trilhados no enfrentamento da pandemia foram, continuam e continuarão sendo estratégicas, como nunca se tinha visto, pela dimensão e efeitos do fenômeno.

No entanto, em se tratando do ponto de vista do potencial de afetação da realidade, escolhas feitas sob pressão ou trágicas não diferem muito de escolhas feitas em situações confortáveis. A variância recai sobre o grau, o limite, a profundidade e a intensidade da consequência que as escolhas trazem, mas o significado mais cru do ponto de partida dos efeitos é sempre o mesmo: responsabilidade assumida de quem tomou a decisão e agiu/fez agir – ou não, visto que não agir também consiste em uma escolha.

Perante a pandemia, quando se trata do desempenho da administração pública no Brasil em suas três esferas (municipal, estadual e federal) e no âmbito dos três Poderes – Executivo, Legislativo e Judiciário –, reflexões e questionamentos podem ser feitos, considerando-se as relações interfederativas.

Imediatamente a partir da chegada do novo coronavírus no País, tem chamado atenção a ocorrência de assimetrias entre as obrigações e as responsabilidades constitucionais de diversos atores governamentais e seus posicionamentos políticos e medidas de enfrentamento da pandemia, proporcionando situações confusas e mesmo conflituosas dos pontos de vista da formulação e da execução de ações burocrático-administrativas, de elaboração de políticas públicas e da tomada de decisões, tanto operacionais quanto jurídico-legais. Disputas políticas impregnadas de argumentações científicas e, sobretudo, pseudo ou anticientíficas (negacionistas) foram uma constante nos noticiários e no cotidiano no Brasil ao longo do primeiro ano da pandemia, chegando mesmo, em alguns momentos, a indicar um estado de coisas instável e perigosamente próximo de rupturas institucionais, com destaque para a atuação do próprio Presidente da República (MAZUI; FALCÃO, 2020; OLIVEIRA, C., 2021; SOBREIRA, 2021).

Nesse ambiente, ainda oficialmente democrático, mas ofensiva e infelizmente desarmônico, os conflitos entre atores interfederativos adquirem importância mais que redobrada, com destaque para o protagonismo dos representantes do Poder Executivo em níveis federal, estadual e municipal. Ou seja, Presidente da República, governadores e prefeitos se envolveram em conflitos que, em condições ‘normais’, seriam naturais devido à própria essência e dinâmica da atividade política, mas que adquiriram novos contornos em um contexto *sui generis*.

No que diz respeito ao Estado de Direito, a resolução dos conflitos cabe ao Poder Judiciário, compreendendo a noção de democracia como pilar primordial. Quanto a isso, o tema da democracia (nas suas formas representativa, deliberativa, participativa) sob o prisma da atuação dos aparatos jurídicos na interpretação e na aplicação das leis tem sido estudado por cientistas sociais, sociólogos, antropólogos e cientistas políticos, assim como por autores e operadores do Direito (BARROSO, 2008; SANTOS, B., 1995; SILVA, 2014). Ademais, a mais alta instância do sistema jurídico brasileiro atende pelo nome de STF, corte cujas decisões possuem o maior peso, assim como,

proporcionalmente, as consequências de suas escolhas (ABRÃO, 2014; ANSELMO, 2006; MARTINS, 2019; OLIVEIRA, V., 2009; RIGA, 2007).

Igualmente a todas as instâncias que compõem o sistema jurídico, o STF não está imune a pressões e a demandas dos mais diversos interesses. Por conseguinte, desde a irrupção da pandemia e das características do quadro político-institucional que se instaurou no País, o STF pode ser compreendido tanto como uma arena de disputa quanto um ator político – ou, pelo menos, como um conjunto de atores políticos, dependendo das atuações dos Ministros que o compõem. Entretanto, para fins acadêmicos mais imediatos como os que ensejaram este texto, o STF também pode ser tomado como um promissor campo de pesquisa sobre as contendas burocrático-administrativas e político-ideológicas, inter-relacionadas entre si e, por vezes, perigosamente polêmicas já que afetam a vida da população.

Nesse contexto no qual o STF tem atuado, não é estranho o fenômeno conhecido por ‘Judicialização da Política’ (ARAÚJO; XIMENES, 2019; CARVALHO, 2004; MACIEL NETO, 2015; MEDEIROS, 2016; OLIVEIRA, L., 2012; RANGEL, 2016; SANTOS, L., 2021; VENTURA *et al.*, 2010; VERBICARO, 2008), definido por autores como Boaventura de Souza Santos como ‘interesses políticos instrumentalizadores da ação jurídica/judicial’ (SANTOS, B., 2003). Outra autora, Júlia Maurmann Ximenes, ainda afirma o derivativo de ‘Judicialização de Políticas Públicas’, que consistiria no “deslocamento do espaço decisório sobre a efetivação de direitos sociais por intermédio de políticas públicas”, deslocamento esse dos Poderes Executivo e Legislativo para o Judiciário” (XIMENES, 2020, n. p.). Inclusive, já existe interessante produção bibliográfica explorando a Judicialização e a Politização durante a pandemia (CAMARGO, 2014; CARVALHO *et al.*, 2020; CARVALHO; PARZIANELLO, 2021; CASTRO, 1997; DANTAS, 2020; MOREIRA; RIBEIRO, 2021; MELLO; SANTA RITA, 2019; NOHARA, 2020; SARLET, 2021; SOUZA; LIMA, 2021).

Indo nessa direção, a Suprema Corte brasileira foi instada a se manifestar sobre a competência constitucional de estados e municípios sobre o tema das responsabilidades de entidades governamentais sobre o enfrentamento da pandemia de covid-19, sobretudo em razão do art. 3º, § 9º da MP nº 926, de 20 de março de 2020, que enuncia que compete ao Presidente dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais que deveriam ser excepcionadas no caso de estabelecimento de medidas de restrição. Nesse caso, o STF entendeu que a competência para edição de normas relacionadas com a saúde pública é

comum entre todos os entes da federação, em razão do que dispõe o art. 23º, inciso II da CF/88 (BRASIL, 1988).

A aludida MP nº 926 foi revogada e substituída pelo Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, em que retificou o entendimento anterior ao estabelecer que não estava afastada a competência ou a iniciativa de tomada de providências administrativas e normativas pelos estados, pelo Distrito Federal ou pelos municípios. Mesmo com entendimento pacificado do STF, em 11 de maio de 2020, o Decreto Presidencial nº 10.344, avesso às recomendações da OMS sobre a manutenção de medidas de isolamento social e, também, afastando da decisão o próprio MS¹, incluiu salões de beleza, academias e barbearias como atividades essenciais durante a pandemia, pautado no argumento de que “estas três categorias juntas, dá mais de 1 milhão de empregos”². Uma medida cautelar na Ação Direta de Constitucionalidade (ACO) nº 6341-DF, no entanto, mais uma vez resguardou a competência de cada esfera de governo (federal, estadual e municipal) sobre serviços públicos e atividades essenciais.

Na mesma esteira dessas decisões, o STF julgou diversas outras ações³, preservando a competência dos entes federados no que tange ao estabelecimento das medidas de enfrentamento da pandemia e consignando que a decisão sobre o funcionamento de qualquer atividade ou estabelecimento depende de critérios técnicos e científicos, sopesados com cada realidade e cada momento fático pelo gestor público, de modo que a existência de lei que prejudique esse juízo técnico implica também prejuízo para a administração da crise sanitária.

Dessa forma, e considerando esse panorama, no presente texto, parte-se da problematização de uma premissa sustentada por um conjunto de autores de que o STF mantém uma tendência histórica em proferir decisões mais favoráveis para a União/governo federal do que para os estados e/ou

1 Segundo notícia publicada pela CNN Brasil, “O ministro da Saúde, Nelson Teich, disse que sua área não foi consultada sobre a decisão do presidente de ampliar o número de atividades essenciais, mas disse que a pasta pode contribuir com a elaboração de maneiras de se proteger as pessoas”. Vide: BOLSONARO incluiu academias e salões de beleza em lista de atividades essenciais. CNN Brasil, São Paulo. e Brasília, 11 mai. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/business/2020/05/11/bolsonaro-incluiu-academias-e-saloes-de-beleza-em-lista-de-atividades-essenciais>. Acesso em 24 ago. 2020.

2 Ibidem.

3 Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI) n.º 6422, 6424, 6421, 6425, 6427, 6428 e 3461.

municípios em disputas judiciais interfederativas (ABRÃO, 2014; ANSELMO, 2006; BARROSO, 2008; CAMARGO, 2014; CARVALHO *et al.*, 2020; CARVALHO; PARZIANELLO, 2021; CASTRO, 1997; DANTAS, 2020; MARTINS, 2019; MELLO; SANTA RITA, 2019; MOREIRA; RIBEIRO, 2021; NOHARA, 2020; OLIVEIRA, V., 2009; RIGA, 2007; SARLET, 2021; SOUZA; LIMA, 2021).

A partir da problematização dessa premissa, a hipótese que se pretende testar é a de que decisões colegiadas do STF relacionadas com questões da pandemia tomadas no segundo semestre do ano de 2020 tiveram tendência marcadamente diferenciada daquelas tomadas no primeiro semestre do mesmo ano, configurando uma trajetória de modificação nas relações entre os Poderes Executivo e Judiciário, motivada por fatores político-ideológicos, extrajudiciais, típicos de momentos de crise conjuntural.

O objetivo do presente texto, portanto, é analisar e debater decisões colegiadas proferidas pelo STF no ano de 2020 no âmbito das relações interfederativas, tendo como pano de fundo a pandemia de covid-19, de modo a verificar se houve modificação da tendência supostamente histórica de favorecimento da União/governo federal nas decisões do STF do primeiro para o segundo semestre daquele ano.

2. NOTAS METODOLÓGICAS

Para buscar atingir o objetivo, foi realizado um levantamento das decisões publicadas pelo Tribunal no ano de 2020, submetido a filtros atendendo a critérios determinados. Esse levantamento está inserido no conjunto de atividades no âmbito da pesquisa “Novo Federalismo no Brasil? Tensões e Inovações em Tempos de Covid-19”, que está sendo realizada por um grupo de pesquisadores integrantes do CEE/Fiocruz. A pesquisa abrange simultaneamente levantamentos com os mesmos objetivos nos âmbitos das outras esferas de Poder – Executivo e Legislativo, de estados e municípios selecionados – e, também, cobre a veiculação de conteúdos de mídias corporativas e não corporativas e/ou alternativas relacionados com o tema da pandemia de covid-19 em seus impactos nas relações interfederativas.

Um artigo intitulado “Decisões do Supremo Tribunal Federal no início da pandemia de Covid-19: impactos no federalismo brasileiro”, analisando as decisões relacionadas com a pandemia de covid-19 proferidas pelo STF no

primeiro semestre de 2020 – período caracterizado pelo início da ‘primeira onda’ –, foi publicado pela equipe de pesquisadores em revista indexada da área da Saúde Pública/Coletiva (FERNANDES, 2022).

Para a análise dos dados coletados, foi importante o olhar teórico-conceitual do Neoinstitucionalismo Histórico (FERNANDES, 2022), destacando-se o conceito de conjuntura crítica. Sua definição parte do raciocínio de que crises de teor político e/ou econômico, ou ainda mudanças expressivas nas correlações de forças existentes nas sociedades, têm o condão de causar transformações significativas nos rumos, seja em caráter mais macro da própria sociedade, seja em instituições específicas ou mesmo em caráter mais fino, em políticas. Conjuntura crítica, portanto, é aqui compreendida como período de expectativas de mudanças que influem no curso do devir, com atores políticos buscando alargar seus espaços e interferir nas regras de acesso e exercício do poder, de modo a conformar novos pactos e, especialmente, assegurar a projeção de seu legado (CAPOCCIA; KELEMEN, 2007).

Em uma conjuntura crítica, portanto, é lícito afirmar que ocorre um movimento de diluição do peso de fatores estruturais (de ordem política, econômica, cultural, organizacional) incidente sobre a ação dos atores políticos, o que abre flancos para a ocorrência de variedades maiores de escolhas potencializadas (COLLIER; COLLIER 1991). Além disso, no contexto pandêmico no Brasil de 2020, o cenário de alto potencial de conflitos estava posto enquanto conjunturalmente crítico, por causa da confluência de elementos que têm caracterizado o cotidiano político-institucional nas escolhas e nas tomadas de decisão governamentais do País no último triênio – pandemia, politização da Justiça, judicialização da Política, flexibilização de preceitos constitucionais por parte de ocupantes de cargos dos três Poderes nas três esferas de administração pública, com especial destaque para o chefe do Poder Executivo federal no tocante ao flerte com o autoritarismo e o neonazifascismo.

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2021, inicialmente tomando como fonte o ‘Painel de Ações da Covid-19’ (STF, 2021), seção do sítio eletrônico do STF que se propõe a apresentar dados atualizados automaticamente a cada cinco minutos sobre processos em trâmite e decisões proferidas pelo tribunal durante o enfrentamento da pandemia. Essa seção do sítio eletrônico foi disponibilizada ao público a partir do dia 27 de março de 2020, tendo sido criada no intuito de assegurar transparência e acesso

direto a informações sobre suas ações, em uma efetiva e plena continuidade da prestação jurisdicional.

Segundo o painel, no ano de 2020, o STF publicou 99.569 decisões, divididas em 81.356 decisões monocráticas e 18.213 decisões colegiadas, todas disponibilizadas em planilhas. Neste levantamento, optou-se por contemplar o conjunto das decisões chamadas de ‘colegiadas’ (ou seja, as decisões tomadas pelo Plenário ou Pleno do Tribunal e pelas Primeira e Segunda Turmas coletivamente) por duas justificativas. Primeiro, porque se trata de peças jurídicas debatidas em público; segundo, porque elas se encaixam nas ações do Tribunal em sua quintessência de atenção ao preceito democrático de admissibilidade do contraditório e da salvaguarda da diversidade de opinião dos Ministros.

Ainda, no que diz respeito à diferença substantiva entre decisões monocráticas e colegiadas, mesmo que as primeiras sejam julgamentos de mérito teoricamente mais ágeis sobre um tema e submissíveis a referendo em Plenário, são também teoricamente mais suscetíveis a críticas e a questionamentos envolvendo aspectos de isenção e parcialidade dos Ministros nas decisões. Por seu turno, as decisões colegiadas revestem-se de um caráter de maior segurança em relação às decisões monocráticas no que concerne à possibilidade de politização do tribunal, muito embora não eliminem absolutamente este risco (ALMEIDA; CHRISMANN, 2019; GODOY, 2021; LIMA; GOMES NETO, 2018; OLIVEIRA, 2012, 2017).

As informações oferecidas pelo painel, mesmo sendo bastante pormenorizadas, não permitiam uma discriminação imediata do teor das decisões que fosse totalmente adequada aos propósitos do levantamento. Isso obrigou a procurar por caminhos alternativos que complementassem as informações já levantadas. Dessa forma, na seção do sítio eletrônico do STF intitulada ‘Estatísticas’ (BRASIL, 2020), foi efetuada uma busca utilizando-se as palavras-chave ‘coronavírus’ e ‘covid’, adotando-se como critério temporal o período de 26 de fevereiro de 2020, data na qual se registrou o primeiro caso de covid-19 em território brasileiro, até 31 de dezembro de 2020, e selecionando-se a discriminação de peças jurídicas intituladas ‘acórdãos’.

Segundo o ‘glossário’ de termos jurídicos do STF (2020, n. p.), a definição de ‘acórdão’ consiste em “decisão final proferida por órgão colegiado; Julgamento colegiado proferido por tribunal, o qual serve como paradigma

para solucionar casos análogos”. Com esse filtro, foram encontradas 158 ocorrências, sendo 33 para o primeiro semestre do ano de 2020 e 125 para o segundo semestre.

Na planilha gerada pelo *site*, em seu cabeçalho, há um conjunto de categorias elaboradas pelo próprio STF para sistematizar algumas informações básicas sobre as decisões. São elas: ‘Título’, ‘Relator’, ‘Data de publicação’, ‘Data de julgamento’, ‘Órgão julgador’, ‘Ementa’.

A categoria preexistente ‘Ementa’ permite a identificação do resultado efetivo decorrente da decisão, ‘Relator’ possibilita identificar qual Ministro estava responsável pelo processo, ‘Órgão Julgador’ oportuniza identificar se a decisão foi tomada pelo Pleno do Tribunal ou por alguma Turma (Primeira ou Segunda), enquanto a categoria preexistente ‘Título’ explicita a natureza processual das peças jurídicas, bem como seu número de registro. Como exemplos de natureza processual, podem ser citados os *Habeas Corpus* (HC), Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), Ação Penal (AP) etc. A categoria preexistente ‘Data de julgamento’ foi levada em consideração em conjugação com a categoria ‘Data de publicação’, permitindo observar a duração da tramitação entre o julgamento e a oficialização e publicação do acórdão.

Todas as 158 decisões selecionadas foram cotejadas em sua completude; e, para a classificação, sistematização e análise efetivamente no âmbito do objetivo do presente levantamento, algumas das categorias preexistentes do STF foram agrupadas nas macrocategorias ‘Assunto/Autoria’ (contendo ‘Ementa’ e permitindo a identificação do requerente ou requerentes da demanda originária) e ‘Temporalidade’ (contendo ‘Data de julgamento’ e ‘Data de publicação’). Com relação ao recorte temporal adotado no estudo e especificamente quanto à macrocategoria ‘Temporalidade’, cumpre registrar que o reconhecimento do estado de calamidade pública provocado pela pandemia no País foi homologado pelo Congresso via Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020 – DLG 6/2020, com validade até 31 de dezembro do mesmo ano.

A partir desses movimentos, foi elaborada uma tipologia de decisões do Tribunal de acordo com o nexos relativos às medidas/ações e fatos no âmbito da pandemia conforme estipulado no estudo, compreendendo as seguintes quatro categorias relacionadas com a dupla de macrocategorias ‘Assunto/Autoria’ e ‘Temporalidade’: ‘Regulação e Gestão Territorial’, ‘Políticas e Serviços de Saúde’, ‘Emprego, Renda, Finanças Públicas e Gestão’ e ‘Outros’. O quadro

a seguir mostra as categorias analíticas elaboradas para o levantamento e seus respectivos conceitos:

QUADRO 1 – Categorias Analíticas e respectivos Conceitos

CATEGORIA	CONCEITO DA CATEGORIA
Regulação e Gestão Territorial	Envolve ações, medidas administrativas, normas, decretos e/ou leis incidentes na organização de serviços e de relações federativas das esferas de administração pública, assim como regulamentam os processos de isolamento e flexibilização, incidindo sobre a organização de serviços, comércio, transportes etc.
Políticas e Serviços de Saúde	Relaciona-se diretamente com ações, programas e, especialmente, políticas públicas e serviços de saúde.
Emprego, Renda, Finanças Públicas e Gestão	Guarda conexão com ações, programas e/ou políticas públicas voltadas para a geração de emprego, garantia de renda, regras fiscais e orçamentárias que tenham rebatimento direto nas contas de investimentos e gastos financeiros das esferas da administração pública.
Outros	Decisões não enquadráveis nas categorias anteriores por apresentarem naturezas e/ou especificidades variadas

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA A PARTIR DE INFORMAÇÕES DO SÍTIO ELETRÔNICO DO STF, 2023.

Com essas categorias assim conceituadas, procedeu-se à sistematização e à análise dos resultados do levantamento das decisões pelas duas macrocategorias e pelas quatro categorias, considerando as características do total de decisões selecionadas de modo a comparar e contrastar os dois conjuntos semestrais. A análise permitiu a avaliação da favorabilidade ou não de decisões em relação aos interesses da União em contendas interfederativas, e indicou haver ocorrências nas quais essa avaliação não era aplicável por motivos diversos, especialmente por não se tratar direta e efetivamente de temas envolvendo as relações entre entes federativos, apesar de guardar conexão.

A tipologia adotada neste levantamento para as decisões do STF foi elaborada e utilizada no artigo anteriormente citado que foi elaborado pela equipe de pesquisadores. Na seção a seguir, constam os resultados do levantamento mediante proposta de um modelo analítico das decisões tomadas pelo Tribunal, de modo a atingir o objetivo do presente texto em verificar a hipótese de suposta modificação da tendência decisória do STF neste contexto pandêmico em relação a injunções político-institucionais, extrajurídicas.

3. RESULTADOS

Das 158 decisões colegiadas de 2020 selecionadas neste levantamento, 33 foram publicadas no primeiro semestre, sendo 2 no mês de abril, ainda no início da pandemia, 8 ocorrências em maio e 23 em junho. Das 125 decisões do segundo semestre, 16 foram publicadas em julho, 9 em agosto, 34 em setembro, 19 em outubro, 35 em novembro e 12 no mês de dezembro. A análise das decisões distribuídas pelos dois semestres do ano de 2020 lançou mão de comparação e contraste, significando, respectivamente, a observação de pontos em comum e de pontos díspares, observando-se o resultado das decisões em relação às partes envolvidas no processo (autoria da demanda originária – ‘requerente’; e persona da demanda – ‘intimado’), tomando como foco o objetivo proposto para a pesquisa. Desse modo, construiu-se um quadro que distribui as 125 decisões colegiadas do STF que se encaixaram nos critérios estipulados para o estudo por natureza e por semestres de 2020, conforme o quadro a seguir:

QUADRO 2 – Decisões Colegiadas do STF selecionadas. Distribuição por Natureza e por Semestres do Ano de 2020

NATUREZA DE DECISÕES	1º SEM DE 2020	2º SEM DE 2020
Ação Cível Originária (ACO)	0	3
Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI)	30	21
Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO)	1	1
Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF)	1	5
Ação Penal (AP)	0	1
Recurso Extraordinário com Agravo (ARE)	0	1
Habeas Corpus (HC)	1	82
Reclamação (RCL)	0	6
Suspensão de Segurança (SS)	0	2
Suspensão de Tutela Provisória (STP)	0	3
TOTAL	33	125

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA A PARTIR DE INFORMAÇÕES DO SÍTIO ELETRÔNICO DO STF, 2023.

Com o paulatino agravamento da situação pandêmica configurando a ‘primeira onda’ de covid-19 no Brasil, a qual convencionou-se considerar terminada em novembro de 2020 (MOURA *et al.*, 2021), os pedidos de HC relativos a condições sanitárias de instalações prisionais tiveram um compreensível aumento *pari passu*. Inclusive, no segundo semestre de 2020, houve um caso de Recurso Ordinário em *Habeas Corpus* (RHC), caracterizado por exigir processamento célere por tratar da liberdade de cidadãos, e que não supõe o aguardo de argumentações apresentadas pelo Ministério Público.

Além disso, como não se relacionavam de forma direta com a questão dos conflitos interfederativos, essas contingências ensejaram a opção adotada na análise de se desconsiderarem as ocorrências de HC e do citado recurso relacionado, tanto para o primeiro (um HC) quanto para o segundo semestre de 2020 (82 HC), o que significou chegar à quantidade final de 75 acórdãos, sendo 32 e 43 acórdãos distribuídos, respectivamente, por semestres. O Quadro 3 a seguir ilustra a distribuição dos 75 acórdãos selecionados pelas categorias analíticas utilizadas no estudo e por semestres do ano de 2020, considerando os números finais do levantamento:

QUADRO 3 – Decisões Colegiadas do STF selecionadas. Distribuição por Categorias Analíticas e por Semestres do Ano de 2020

CATEGORIA	1º SEMESTRE 2020	2º SEMESTRE 2020
Regulação e Gestão Territorial	9	7
Políticas e Serviços de Saúde	9	12
Emprego, Renda, Finanças Públicas e Gestão	12	9
Outros	2	15
Total	32	43

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA A PARTIR DE INFORMAÇÕES DO SÍTIO ELETRÔNICO DO STF, 2023.

Percebe-se que, do primeiro para o segundo semestre, houve um grande aumento de decisões enquadradas na categoria ‘Outros’. Isso acontece principalmente por força da ocorrência de nove ADI interpostas que se relacionavam com temas que tangenciavam as principais categorias de análise constituídas para o estudo.

A ADI 4467 tratava da apresentação de documento de identificação oficial com foto concomitantemente ao título de eleitor para a eleição municipal de 2020, mediante um cenário de extrema emergência da pandemia. As ADI 6342 e 6349 diziam respeito ao tema da flexibilização de leis trabalhistas e foram interpostas contra a MP nº 927/2020, editada para tentar atenuar os efeitos sociais e econômicos decorrentes da pandemia de covid-19, de modo a conjugar a manutenção de empregos e as atividades empresariais/comerciais. A ADI 6359 tratava do tema da prorrogação, por 30 dias, do prazo de filiação partidária por causa da situação de calamidade pública desencadeada pela pandemia de covid-19, que justificaria a suspensão dos prazos para mudança de domicílio eleitoral, filiação partidária e desincompatibilização de cargos. A ADI 6421 foi interposta contra a MP nº 966/2020, que tratava da responsabilização nas esferas civil e administrativa dos agentes públicos durante a crise de saúde pública somente se agirem ou se omitirem com dolo ou erro grosseiro pela prática de atos relacionados com as medidas de enfrentamento da pandemia e aos efeitos econômicos e sociais dela decorrentes. As ADI 6444, 6465, 6485 e 6542 tinham por objetivo resguardar direitos classistas de policiais civis, bombeiros militares, auditores e fiscais estaduais e delegados da polícia judiciária, mediante o questionamento de alguns dispositivos da Lei Complementar nº 173/2020, cujos dispositivos continham exigência de congelamento de salários de servidores públicos e de seus respectivos direitos de promoção temporal, até o final de 2021, em pleno contexto pandêmico.

Chama a atenção o decréscimo de decisões enquadradas na categoria 'Emprego e Renda' ao longo do ano. No sentido de compreensão e entendimento desse dado em particular, entre hipóteses a serem exploradas, estariam a ocorrência da acomodação de interesses classistas às respostas governamentais mais imediatas perante a situação pandêmica e/ou a duração de tramitação estendida ao longo do segundo semestre do ano de 2020 de prováveis processos relativos ao tema e com acórdãos porventura definidos e publicados no ano posterior, mas isso extrapola os limites do objetivo do presente texto.

Nas seções seguintes, em sequência, exploram-se os resultados do levantamento pelas macrocategorias 'Assunto/Autoria' e 'Temporalidade', bem como pelas quatro categorias de análise construídas para o estudo.

As reflexões partem da comparação e do contraste dos acórdãos do STF selecionados distribuídos por categorias analíticas do estudo e por semestre, sob o prisma da favorabilidade ou não da decisão em relação ao governo federal. Considera-se e discute-se a qualificação da autoria das decisões e estabelece-se como marco de verificação da hipótese o aumento do tensionamento entre governo federal e estados, e, principalmente, o STF.

A comparação é conceitualmente entendida aqui enquanto a identificação de elementos ou características atribuídas a uma entidade material ou imaterial e que sejam iguais ou aproximadamente discerníveis em outra entidade. Já a ideia de contraste aqui utilizada implica a observação destacada de elementos ou características atribuídas a uma entidade material ou imaterial que não são identificáveis em outra entidade.

• Assunto/Autoria

A macrocategoria ‘Assunto/Autoria’ trata da identificação do tema substancial tratado pelas demandas judiciais que geraram as decisões selecionadas, procurando articular reflexões sobre a qualificação de suas autorias e levando em consideração o primeiro e o segundo semestre do ano de 2020. Para essas reflexões, as autorias das demandas originárias que ensejaram as decisões selecionadas para o levantamento foram classificadas e conceituadas conforme o Quadro 4 abaixo, e logo a seguir, o Quadro 5 apresenta a distribuição por tópicos analíticos referentes às categorias do levantamento considerando sua favorabilidade/desfavorabilidade, sempre cotejando por semestres do ano de 2020.

QUADRO 4 – Classificação e respectivos Conceitos de Autoria das Demandas Originárias que ensejaram as Decisões selecionadas do Ano de 2020

AUTORIA	CONCEITO
Entidades Governamentais	Instâncias, órgãos e similares componentes da administração pública em seus três níveis (federal, estadual, municipal), bem como das três esferas de poder (Executivo, Legislativo e Judiciário)
Entidades Não Governamentais	Associações, Federações, Confederações e similares caracterizados por serem entidades privadas sem fins lucrativos da sociedade civil de defesa de interesses e causas sociais e/ou políticas

AUTORIA	CONCEITO
Partidos Políticos	Grupos de participação associativa voluntária e legalmente organizada com objetivo de disputar e exercer poder político na sociedade
Entidades Classistas	Associações, Federações, Confederações e similares caracterizados pela defesa de interesses de classes profissionais, da estrutura governamental ou não
Entidades Particulares	Pessoas físicas com demandas judiciais particulares

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA, 2023.

QUADRO 5 – Decisões Colegiadas do STF selecionadas. Distribuição por Tópicos Analíticos da Macrocategoria Assunto/Autoria, Categorias, Favorabilidade/Desfavorabilidade e por Semestres do Ano de 2020

TÓPICOS ANALÍTICOS	1º SEMESTRE 2020 – 32 DECISÕES		2º SEMESTRE 2020 – 43 DECISÕES	
Decisões por Autoria de Demanda Originária e Favorabilidade / Desfavorabilidade	Entidades Governamentais – 2	Favoráveis – 2	Entidades Governamentais – 15	Favoráveis – 5
		Desfavoráveis – 0		Desfavoráveis – 10
	Entidades Não Governamentais – 0	Favoráveis – 0	Entidades Não-Governamentais – 2	Favoráveis – 1
		Desfavoráveis – 0		Desfavoráveis – 1
	Partidos Políticos – 21	Favoráveis – 7	Partidos Políticos – 13	Favoráveis – 3
		Desfavoráveis – 14		Desfavoráveis – 10
Entidades Classistas – 9	Favoráveis – 5	Entidades Classistas – 11	Favoráveis – 0	
	Desfavoráveis – 4		Desfavoráveis – 11	
Entidades Particulares – 0	Favoráveis – 0	Entidades Particulares – 2	Favoráveis – 0	
	Desfavoráveis – 0		Desfavoráveis – 2	

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA A PARTIR DE INFORMAÇÕES DO SÍTIO ELETRÔNICO DO STF, 2023.

Observando o Quadro 5, percebe-se que a maior parte dos autores das demandas originárias que ensejaram respectivas decisões selecionadas estava em instâncias coletivas de participação e decisão, com destaque para os partidos políticos, que, somados os dois semestres, alcançaram a quantidade de 34 decisões, 45% do total das 75 decisões selecionadas no ano de 2020.

Das 32 decisões do primeiro semestre de 2020, 21 foram de autoria de partidos políticos, tendo sido o Partido Rede Sustentabilidade o que mais apresentou demandas (7). Dos 8 partidos políticos que apresentaram demandas, além do Partido Rede Sustentabilidade, figuraram o Partido Verde, Partido Democrático Trabalhista, Partido Solidariedade, Partido Socialista Brasileiro, Partido Socialismo e Liberdade, Partido Comunista do Brasil, com todos enquadráveis no espectro ideológico de centro-esquerda a esquerda, com a exceção do Partido Progressistas, de orientação mais para centro-direita.

No segundo semestre, não foram os partidos políticos que surgiram com mais demandas, e sim as entidades governamentais (15), assim distribuídas: municípios (Teresina-PI, Santana do Paraíso-MG e Santa Cruz do Sul-RS); Governos de estados da federação (Acre, Bahia com 2 demandas, Maranhão, Mato Grosso e Roraima); Governos (Consórcio) de estados da região Nordeste; Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro com 2 demandas, MPF; Procuradoria-Geral da República (PGR); Presidência da República.

No entanto, entre 13 demandas apresentadas no segundo semestre por 8 partidos políticos (Partido Rede Sustentabilidade, Partido Democrático Trabalhista, Partido Socialista Brasileiro, Partido dos Trabalhadores, Partido Socialismo e Liberdade, Partido Comunista do Brasil, Partido Progressistas e Partido Podemos), o Partido Rede Sustentabilidade (4 demandas) novamente se destacou, assim como havia acontecido no primeiro semestre.

Vale mencionar um caso envolvendo partidos políticos que se destacou no segundo semestre de 2020: a ADI 6349, que demandava a inconstitucionalidade de artigos da MP nº 927/2020 (a qual propunha medidas trabalhistas para preservação do emprego e renda no enfrentamento do estado de calamidade pública, contrariando recomendações e protocolos sanitários de restrição de contato humano e de isolamento), teve sua autoria compartilhada pelo Partido Comunista do Brasil, Partido Socialismo e Liberdade e Partido dos Trabalhadores, significando uma articulação de partidos de oposição, na linha da formação de uma frente de defesa e preservação da vida, em contraste com o discurso e

o posicionamento do governo federal – capitaneados pelo próprio Presidente da República – de privilegiar a manutenção das atividades econômicas sob justificativa de não “quebrar” o País.

Tal frente oposicionista, inclusive, desenvolver-se-ia posteriormente no âmbito da CPI da Pandemia, que foi criada em 13 de abril de 2021, oficialmente instalada no Senado Federal em 27 de abril de 2021 e prorrogada por mais três meses em 14 de julho de 2021, sendo concluída com a apresentação e a votação do relatório final no dia 26 de outubro de 2021. A CPI da Pandemia teve como objetivo investigar omissões e irregularidades nas ações do governo do Presidente Jair Messias Bolsonaro.

• Favorabilidade e Desfavorabilidade de Decisões em relação ao Governo Federal

Com respeito à favorabilidade de decisões envolvendo partidos políticos no primeiro semestre do ano de 2020, houve 7 favoráveis e o dobro de desfavoráveis. Em se tratando de favorabilidade de decisões no segundo semestre do ano de 2020, das 13 referentes a demandas de partidos políticos, apenas 3 foram favoráveis. Embora um maior volume de demandas de partidos políticos de oposição fosse esperado principalmente no segundo semestre por causa da reação às medidas e às omissões do governo federal no seu incipiente manejo da pandemia, é preciso ponderar que o levantamento selecionou as decisões proferidas no ano de 2020; logo, demandas que porventura possam ter sido impetradas naquele ano ou em anteriores e que tiveram suas decisões finais emitidas no ano seguinte não estão contempladas no recorte deste estudo.

Ainda remetendo-se ao Quadro 5, chama a atenção o aumento da quantidade de decisões no recorte das entidades governamentais (2 e 15, do primeiro para o segundo semestre respectivamente). No primeiro semestre, os dois acórdãos foram favoráveis ao governo federal: o primeiro consistia na ADI 6364, tendo como requerente a PGR, a fim de buscar a declaração de incompatibilidade com a Constituição Federal da Lei nº 11.087, de 5 de março de 2020, do estado de Mato Grosso, a versar instituição de verba indenizatória a agentes públicos. O segundo consistia na ADI 6357, tendo como requerente o Presidente da República por intermédio da AGU, que solicitava a suspensão de alguns artigos da LRF e da LDO para todos os entes da fe-

deração, enquanto durasse o período de calamidade pública decorrente da pandemia de covid-19. Já quanto ao segundo semestre, a despeito do aumento da quantidade de decisões favoráveis (5 – ACO 3359, ARE 1267, AP 996, ADI 6308 e ADI 6357), houve um maior número de decisões classificadas como desfavoráveis ao governo federal (10 – ADI 6394, RCL 41035, RCL 40131, ACO 3393, ACO 3427, STP 173, SS 5362, SS 5370, STP 299 e STP 334).

• **Temporalidade**

A temporalidade de um processo depende da sua natureza ou tipo (ABRAMO, 2010; CUNHA, 2022; RECONDO, 2020), o que faz com que haja dificuldade em estabelecer padrões de comparação entre a duração dos processos decisórios do STF selecionados para o levantamento durante o ano de 2020 no recorte que foi proposto e, por exemplo, o diagnóstico que o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apresenta em seu monitoramento do desempenho do Judiciário no País (BRASIL, 2021).

Entretanto, sem dúvida, o que se pode afirmar é que a atipicidade do ano de 2020 devido à situação pandêmica calamitosa exigiu atenção e celeridade nas resoluções, evidentemente expostas ao sabor dos temas, das consequências e dos interesses correlacionados. Há que se ponderar questões sobre a duração de tramitação de processos não apenas no STF como também em outros tribunais de instâncias inferiores que contribuem para o alargamento dos prazos, como os recursos interpostos e os pedidos de vista.

Na macrocategoria 'Temporalidade', considerando todo o ano de 2020, a duração dos processos decisórios selecionados que resultaram em acórdãos classificados como favoráveis ao governo federal foi de 52 dias, com uma diferença insignificante em relação à média de dias de duração de processos com decisões desfavoráveis, que foi de 54 dias. Há também que se considerar que, com o cenário pandêmico, o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) na execução de sessões virtuais acarretou um período de adaptação a esta nova realidade, com impacto na duração dos processos decisórios.

Para facilitar a visualização de tópicos e categorias pelos quais a análise comparativa e contrastiva no âmbito da macrocategoria Temporalidade das decisões por semestres está sendo desenvolvida no presente texto, a seguir, está o Quadro 6.

QUADRO 6 – Decisões Colegiadas do STF selecionadas. Distribuição por Tópicos Analíticos da Macrocategoria Temporalidade, Categorias, Favorabilidade/Desfavorabilidade e por Semestres do Ano de 2020

Novo Federalismo
no Brasil: Tensões e
Inovações em Tempos de
Pandemia de Covid-19

TÓPICOS ANALÍTICOS	1º SEMESTRE 2020 – 32 DECISÕES		2º SEMESTRE 2020 – 43 DECISÕES	
Tempo de Tramitação Processual por Categorias em dias corridos	Média geral de tramitação (32 dias)		Média geral de tramitação (78 dias)	
	Políticas e Serviços de Saúde (29 dias)		Políticas e Serviços de Saúde (55 dias)	
	Regulação e Gestão Territorial (11 dias)		Regulação e Gestão Territorial (69 dias)	
	Emprego, Renda, Finanças Públicas e Gestão (40 dias)		Emprego, Renda, Finanças Públicas e Gestão (111 dias)	
	Outros (56)		Outros (80)	
Tempo de Tramitação Processual por Categorias e Favorabilidade / Desfavorabilidade em dias corridos	Média geral de tramitação	Favoráveis (36 dias)	Média geral de tramitação	Favoráveis (68 dias)
		Desfavoráveis (22 dias)		Desfavoráveis (87 dias)
	Políticas e Serviços de Saúde	Favoráveis (15 dias)	Políticas e Serviços de Saúde	Favoráveis (22 dias)
		Desfavoráveis (27 dias)		Desfavoráveis (69 dias)
	Regulação e Gestão Territorial	Favoráveis (23 dias)	Regulação e Gestão Territorial	Favoráveis (0 dias)
		Desfavoráveis (10 dias)		Desfavoráveis (69 dias)
	Emprego, Renda, Finanças Públicas e Gestão	Favoráveis (86 dias)	Emprego, Renda, Finanças Públicas e Gestão	Favoráveis (98 dias)
		Desfavoráveis (73 dias)		Desfavoráveis (206 dias)
	Outros	Favoráveis (70 dias)	Outros	Favoráveis (58 dias)
		Desfavoráveis (0 dias)		Desfavoráveis (86 dias)

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA A PARTIR DE INFORMAÇÕES DO SÍLIO ELETRÔNICO DO STF, 2023.

Observou-se que a tramitação dos processos decisórios selecionados foi bastante discrepante ao considerar-se a transição do primeiro para o segundo semestre do ano de 2020, conforme o Quadro 6. No primeiro semestre, a média de tramitação entre o julgamento e a publicação das decisões foi de 32 dias, ao passo que, no segundo semestre, a média foi de 78 dias, mais que o dobro. Tal fato está em conformidade com o paulatino aumento do volume de trabalho do tribunal acompanhando o respectivo crescimento de incidência de casos de covid-19 no País e, também, de situações dele derivadas que demandavam arbitragem.

Relembrando que o marco cronológico inicial do levantamento é a ocorrência do primeiro caso de covid-19 registrado em território nacional em 26 de fevereiro de 2020, em que houve uma decisão finalizada já no mês seguinte, e consistia em uma ADPF – ação que tem como finalidade o combate a atos desrespeitosos aos chamados preceitos fundamentais da Constituição) que dizia respeito a um processo proposto pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) em 2015, tendo sido inspirada em precedente ocorrido no ano de 1997 na Corte Constitucional da Colômbia. Formava-se no reconhecimento de “estado de coisa inconstitucional” do sistema prisional e demandava a adoção de medidas para interromper a violação generalizada de direitos humanos nos presídios e proteger a dignidade, a vida e a saúde das pessoas encarceradas. Com o advento da pandemia, o desembaraço dessa ADPF se concretizou em 18 de março de 2020.

Cumprir afirmar que, tratando-se das 43 decisões do segundo semestre selecionadas, 19 delas tiveram seu início processual ainda no primeiro semestre de 2020, com uma duração média de seis meses entre o julgamento e a publicação do acórdão, espaço de tempo bastante dilatado em comparação com o trâmite médio dos processos decisórios do primeiro semestre, bem mais ágeis. Por ordem crescente, as categorias ‘Políticas e Serviços de Saúde’ e ‘Regulação e Gestão Territorial’ apresentaram 3 cada uma, a categoria ‘Outros’, 6 ocorrências, e a categoria ‘Emprego, Renda, Finanças Públicas e Gestão’, 7 ocorrências.

Conforme o Quadro 6, ao distribuir as decisões por categorias analíticas pelos dois semestres do ano de 2020 ressaltando suas médias de dias de duração de trâmites, percebe-se que todas tiveram aumento, com a categoria ‘Outros’ tendo aumentado de 56 para 80 dias de média, a categoria

‘Políticas e Serviços de Saúde’, de 29 para 55 dias, a categoria ‘Regulação e Gestão Territorial’ passou de 11 para 69 dias, e a categoria ‘Emprego, Renda, Finanças Públicas e Gestão’ destacando-se com um salto muito significativo de 40 para 111 dias de média de duração de trâmite.

Cotejando as médias de dias de duração dos trâmites das decisões por semestres e pela avaliação de favorabilidade ou não em relação aos interesses manifestados pelo governo federal durante a ‘primeira onda’ da pandemia, as decisões ‘Desfavoráveis’ tiveram média de, respectivamente, 22 dias no primeiro semestre e 87 no segundo, como é possível ver no Quadro 4. As ‘Favoráveis’ tiveram média de 36 e 68 dias enquanto as decisões nas quais não se aplicava a avaliação de favorabilidade ou desfavorabilidade à União/governo federal tiveram médias de 37 dias no primeiro e 81 dias no segundo semestre.

Por categorias analíticas construídas para o levantamento, sempre de acordo com o exposto no Quadro 6, percebe-se o seguinte: referente à categoria ‘Políticas e Serviços de Saúde’, as decisões ‘Desfavoráveis’ tiveram média de, respectivamente, 27 dias no primeiro semestre e 69 no segundo. Já as decisões ‘Favoráveis’ nessa categoria apresentaram média de, respectivamente, 15 dias no primeiro semestre e 22 no segundo. As médias cresceram do primeiro para o segundo semestre, independentemente da favorabilidade/desfavorabilidade à União/governo federal, o que sugere um padrão de atuação do Tribunal pautado pela adequação ao volume de decisões relacionadas com medidas sanitárias que o MS foi obrigado a tomar na gestão da situação de pandemia.

No que se refere à ‘Regulação e Gestão Territorial’, as decisões ‘Desfavoráveis’ tiveram média de, respectivamente, 10 dias no primeiro semestre e 69 no segundo. Já as decisões ‘Favoráveis’ nessa categoria apresentaram média de 23 dias no primeiro semestre, e no segundo, não houve uma ocorrência nessa categoria. A ausência de decisões favoráveis à União/governo federal no segundo semestre deve ser encarada com cautela, enquanto o crescimento da média de dias de decisões desfavoráveis do primeiro para o segundo semestre pode ser considerado como um indicador do tensionamento interfederativo e, também, entre os Poderes, dado que um período temporal mais dilatado para se tomar uma decisão pode significar que há embargos no processo.

Sobre a categoria ‘Emprego, Renda, Finanças Públicas e Gestão’, as decisões ‘Desfavoráveis’ tiveram média de 73 dias no primeiro semestre, enquanto no segundo houve 206 ocorrências. Já as decisões ‘Favoráveis’ nessa categoria apresentaram média de, respectivamente, 86 dias no primeiro semestre e 98 no segundo.

O período extremamente dilatado de média de dias para chegar a uma decisão desfavorável no segundo semestre nessa categoria pode ser entendido enquanto condizente com a postura do governo federal em justificar a adoção de medidas protetivas da economia em detrimento do atendimento a preceitos internacionalmente acordados no aspecto dos protocolos sanitários e de proteção à Saúde e à vida humana em primeiro lugar.

O aumento da média de dias para decisões favoráveis do primeiro para o segundo semestre pode significar o enfrentamento de grupos contra e a favor ao relaxamento das medidas sanitárias em prol do funcionamento da economia, interpondo recursos e artifícios jurídicos nos processos. Em contrapartida, a queda da média de dias de decisões desfavoráveis à União/governo federal do primeiro para o segundo semestre ganha destaque, o que sugere um progressivo maior empenho na atuação do tribunal.

Finalmente, na categoria ‘Outros’, as decisões ‘Desfavoráveis’ tiveram média de 86 dias no segundo semestre, e no primeiro, não houve uma ocorrência nessa categoria. Já as decisões ‘Favoráveis’ nessa categoria apresentaram média de, respectivamente, 70 dias no primeiro semestre e 58 no segundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Relembrando, a hipótese de trabalho deste texto consiste na conjectura de que decisões colegiadas do STF relacionadas com questões da pandemia tomadas no segundo semestre do ano de 2020 tiveram tendência marcadamente diferenciada daquelas tomadas no primeiro semestre do mesmo ano, de modo a configurar uma trajetória de modificação nas relações entre os Poderes Executivo e Judiciário, motivada por fatores político-ideológicos, extrajudiciais, típicos de momentos de crise conjuntural.

Alguns questionamentos surgem a partir das reflexões: teria havido realmente uma mudança? Em caso positivo, o que esperar da atuação do STF enquanto ator e arena política para o futuro mais imediato e além? Além

disso, em caso negativo, que consequências a atuação do STF teria para o contexto político-institucional, considerando possibilidades de reconfiguração da arquitetura interfederativa no âmbito juspolítico, tendo em vista a eleição de 2022?

Sem pretender esgotar as possibilidades de respostas a esses e a outros questionamentos, à primeira vista, há condições de afirmar que o papel dos Ministros do STF enquanto atores políticos (sejam individuais, mas principalmente como um coletivo) carece de força pelo fato de que não gozam da legitimidade e da representatividade social providas das urnas, comparado com o papel do Congresso, por exemplo.

Como ponto adicional importante nesse quadro situacional, em um exemplo bem emblemático e significativo da estratégia adotada pelo governo de Jair Messias Bolsonaro em tensionar as relações interinstitucionais e federativas e de explorar as brechas da razoabilidade e dos preceitos democráticos, ainda haveria que se considerar os efeitos simbólicos e concretos da indicação, em 2018, do General Ajax Porto Pinheiro para o cargo de assessor especial do gabinete do então Presidente do STF, Dias Toffoli. Na descrição do cargo, constava o assessoramento direto e imediato ao Presidente do STF no relacionamento com outros Poderes e demais agentes externos, o que faz pensar sobre o quanto militares estarem ativamente presentes na política – e, mais especificamente, no núcleo do Poder Judiciário – atingiria e/ou desconfiguraria o Estado Democrático de Direito, bem como constrangeria as decisões tomadas pelo Tribunal por significar a instituição de uma tutela militar em um Poder da República.

No entanto, não seria forçado em excesso afirmar que, por circunstâncias não necessariamente intencionais, os Ministros do STF podem se ver em situação de convergência ou divergência com o que se chama de “opinião pública”, em graus variados de detrimento dos preceitos jurídicos nas análises e nas decisões dos processos, significando, com isso, uma atuação política – seja consciente ou não.

- **Maio: Ponto de Inflexão (?)**

Alguns eventos fazem com que o mês de maio de 2020 possa ser entendido como bastante emblemático para a questão de uma possível infle-

xão de postura do STF. No início desse mês, na data de 7 de maio de 2020, houve uma visita não agendada ao STF por parte do Presidente da República acompanhado de uma comitiva de seus Ministros de Estado e empresários, o que consistiu em um fato polissêmico de marcado constrangimento para o Presidente do STF. Tal ação inédita pode ser compreendida enquanto movimento de intimidação e confrontação entre Poderes e o quanto configura exemplo de elemento de conjuntura crítica.

Outra data importante a ser considerada foi 22 de maio de 2020, quando houve outra reunião, dessa vez entre o Presidente da República e duas figuras consideradas chave do seu governo: o General Walter Braga Netto, Ministro-Chefe da Casa Civil, e o Brigadeiro Luiz Eduardo Ramos, ocupante da Secretaria de Governo.

Segundo amplamente veiculado em mídias, o Presidente da República, chefe do Poder Executivo, teria expressado a seus interlocutores o desejo – senão a vontade – de intervir no STF por considerar que o Tribunal estaria extrapolando seus limites de atuação e impedindo o governo federal de agir ao aceitar julgar a validade e pertinência de interferências do Presidente na Chefia-Geral da Polícia Federal (PF). Como desdobramento dessa reunião, o ocupante do Gabinete de Segurança Institucional (GSI), o ex-Comandante do destacamento nacional no Haiti, General da reserva Augusto Heleno Ribeiro Pereira, divulgou, em redes sociais em seu perfil no Twitter, uma “Nota à Nação Brasileira”, atacando o pedido de apreensão dos celulares do Presidente Jair Bolsonaro e de seu filho, o vereador carioca Carlos Bolsonaro, como solicitaram parlamentares em notícia-crime. O teor da nota do General era de advertência ao STF de que “as suas atitudes poderiam ter consequências imprevisíveis para a estabilidade nacional”, caso. Como resposta, o então decano do STF, Ministro Celso de Mello, arquivou, no mês de julho de 2020, o pedido de notícia-crime e afirmou que “o pronunciamento veiculou declaração impregnada de insólito (e inadmissível) conteúdo admonitório claramente infringente do princípio de separação de poderes”⁴.

Há que se adicionar às reflexões mais um elemento: o evento tradicional de comemorações e festividades da Independência do Brasil, realizado na data

⁴ Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/07/08/celso-de-mello-arquivou-noticia-crime-contra-helena-por-nota.htm>. Acesso 13 jul. 2023.

de 7 de setembro. Como prática habitual em todos os anos de seu mandato, o então Presidente da República procurou, mediante estímulos sutis e nem tão sutis assim, convocar seus apoiadores para as festividades, transformando o que seria um ato cívico nacional em um verdadeiro comício. No ano de 2020, por força das restrições impostas pela pandemia, o fluxo de apoiadores em várias cidades do País não foi tão grande, muito embora tenha sido bastante emblemático, reforçando o tensionamento interinstitucional e interfederativo.

A partir desses eventos, observando-se a temporalidade e a favorabilidade/desfavorabilidade das decisões do STF envolvendo a União/governo federal no âmbito do manejo da pandemia e sendo fiel ao rigor, não é possível afirmar, absoluta e categoricamente, que tenha havido uma relação causal efetiva, com o tempo médio de tramitação dos processos até a publicação de decisões do primeiro para o segundo semestre do ano de 2020 tendo sofrido aumento, seja nos favoráveis, seja nos desfavoráveis.

Entretanto, é possível afirmar que, entre os acórdãos selecionados para o presente levantamento, houve uma modificação no padrão de atuação do Tribunal do primeiro para o segundo semestre do ano de 2020. Envolvendo entidades classistas (enquadradas na categoria “Emprego, Renda, Finanças Públicas e Gestão”), as decisões favoráveis significativamente diminuíram do primeiro para o segundo semestre (5 a 0) ao passo que cresceram as desfavoráveis (4 a 11).

As decisões sobre demandas originárias de autoria de entidades governamentais (enquadradas na categoria “Regulação e Gestão Territorial”) favoráveis diminuíram (2 a 5) enquanto as desfavoráveis aumentaram (0 a 10), denotando uma movimentação de estruturas infranacionais de administração pública em oposição ao governo federal.

Ademais, as decisões sobre demandas originárias de autoria de partidos políticos (enquadradas na categoria “Políticas e Serviços de Saúde”) que foram favoráveis caíram (7 a 3), assim como as desfavoráveis (14 a 10), em um contexto de crescente tensionamento, com dois pontos a serem observados: uma movimentação que viria a se consolidar e germinar na instalação da CPI da Pandemia; e uma articulação para angariar sustentáculo factual para engrossar os abundantes pedidos de *impeachment* do Presidente da República.

A mudança aparente de padrão de atuação do STF perante a União/governo federal não pode ser extrapolada neste texto para os anos subsequen-

tes do período abrangido por este levantamento, muito embora a conjuntura crítica esteja evidenciada e os sinais de arrefecimento sejam extremamente incipientes, para não dizer inexistentes. Uma análise justa do furacão não pode ser feita a partir de seu olho; logo, estudos envolvendo períodos posteriores e explorando olhares diversificados são necessários.

No entanto, com o recrudescimento dos discursos e das ações da pessoa do Presidente da República e de pessoas e grupos de seu entorno sustentáculo político, o risco de progressiva diluição dos preceitos democráticos em direção ao estabelecimento de uma monocracia é real, mediante a possibilidade de enfraquecimento e controle do Poder Judiciário – primordialmente o STF – por parte do Poder Executivo com o auxílio do Poder Legislativo. O pleito eleitoral de 2022 torna-se, à altura em que este texto é elaborado, crucial para o futuro da democracia no País.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, C. W. Tempos de espera no Supremo Tribunal Federal. **Revista Direito GV**, São Paulo, SP, v. 6, n. 2, p. 423-442, dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1808-24322010000200004>. Acesso em: 14 dez. 2022.

ABRÃO, C. E. S. A evolução histórica das decisões do STF: politização e democracia. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade São Judas Tadeu**, São Paulo, SP, n. 1, p. 142-169, 2014.

ALMEIDA, G. D. F. C. F. D.; CHRISMANN, P. H. V. Os paradoxos da deliberação judicial colegiada. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, PR, v. 6, n. 1, p. 165-188, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/rinc.v6i1.57578>. Acesso em: 14 dez. 2022.

ANSELMO, J. R. **O papel do Supremo Tribunal Federal na concretização do federalismo brasileiro**. 2006. 247 f. Tese (Doutorado em Direito Constitucional – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/xmlui/handle/handle/7343>. Acesso em: 14 dez. 2022.

ARAÚJO, E. B. E.; XIMENES, J. M. Contencioso eleitoral em tempos de judicialização da política: a disputa no Supremo e o Supremo na disputa. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, PR, v. 6, p. 423-448, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/rinc.v6i2.59453>. Acesso em: 14 dez. 2022.

BARROSO, L. R. Ano do STF: Judicialização, ativismo e legitimidade democrática. **Consultor Jurídico**, [s. l.], 22 dez. 2008. Disponível em: http://www.conjur.com.br/2008-dez-22/judicializacao_ativismo_legitimidade_democratica. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em números 2021**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/relatorio-justica-em-numeros2021-12.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2022.

CAMARGO, F. S. **Federalismo e Poder Judiciário: A atuação do STF nas disputas federativas**. 2014. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2014. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/35204/R%20-%20D%20%20FERNANDO%20SANTOS%20DE%20CAMARGO.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 jan. 2021.

CAPOCCIA, G.; KELEMEN, R. D. The Study of Critical Junctures: Theory, Narrative, and Counterfactuals in Historical Institutionalism. **World Politics**, Cambridge, UK, v. 59, n. 3, p. 341-369, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0043887100020852>. Acesso em: 31 dez. 2022.

CARVALHO, A. L. B.; PARZIANELLO, P. R. A atuação do STF na pandemia de Covid-19. **Blog Migalhas**. [S. l.], 8 mar. 2021. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/341345/a-atuacao-do-stf-na-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 31 dez. 2022.

CARVALHO, E. C. et al. Pandemia da COVID-19 e a judicialização da saúde: estudo de caso explicativo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 28, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4584.3354>. Acesso em: 31 dez. 2022.

CARVALHO, E. R. Em busca da judicialização da política no Brasil: apontamentos para uma nova abordagem. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, PR, n. 23, p. 127-139, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782004000200011>. Acesso em: 31 dez. 2022.

CASTRO, M. F. O Supremo Tribunal Federal e a Judicialização da Política. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 12, n. 34, p. 1-19, 1997.

COLLIER, R. B.; COLLIER, D. **Shaping The Political Arena: Critical Junctures, The Labor Movement And Regime Dynamics In Latin America**. Princeton, N.J, US: Princeton University Press, 1991.

CUNHA, L. Quanto tempo demora um processo judicial e quais suas opções. **Blog DigCap**. [S. l.], 18 maio 2022. Disponível em: <https://www.digcap.com.br/quanto-tempo-demora-um-processo-judicial/>. Acesso em: 31 dez. 2022.

DANTAS, A. Q. O STF como árbitro da federação: uma análise empírica dos conflitos federativos em sede de ACO. **Revista Direito GV**, São Paulo, SP, v. 16, n. 2, p. 1-36, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201964>. Acesso em: 31 dez. 2022.

FERNANDES, F. M. B.; OUVENEY, A. L. M. Decisões do Supremo Tribunal Federal no início da pandemia de Covid-19: impactos no federalismo brasileiro? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 46, n. 1, p. 48-61, 2022. Edição especial. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e103>. Acesso em: 31 dez. 2022.

FONSECA, C. O. O STF e a judicialização da política: entre a medida e o excesso. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, PI, v. 23, n. 5611, 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/70199/o-stf-e-a-judicializacao-da-politica-entre-a-medida-e-o-excesso>. Acesso em: 10 jan. 2021.

GODOY, M. G. O Supremo contra o processo constitucional: decisões monocráticas, transação da constitucionalidade e o silêncio do Plenário. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, RJ, v. 12, n. 2, p. 1034-1069, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/44292>. Acesso em: 31 dez. 2022.

IMMERGUT, E. M. The Theoretical Core of the New Institutionalism. **Politics & Society**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 5-34, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0032329298026001002>. Acesso em: 10 jan. 2021.

LIMA, F. D. S.; GOMES NETO, J. M. W. Autocontenção à brasileira? Uma taxonomia dos argumentos jurídicos (e estratégias políticas?) explicativo(a)s do comportamento do STF nas relações com os poderes majoritários. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, PR, v. 5, n. 1, p. 221-247, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/rinc.v5i1.55990>. Acesso em: 10 jan. 2021.

MACIEL NETO, P. B. A judicialização da política conduz à politização da justiça. **Consultor Jurídico**, [s. l.], 22 abr. 2015. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2015-abr-22/pedro-maciel-judicializacao-politica-conduz-politizacao-justica>. Acesso em: 10 jan. 2021.

MARTINS, F. J. B. **O federalismo brasileiro na interpretação do Supremo Tribunal Federal**. 2019. 224 f. Tese (Doutorado em Direito Constitucional – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2019). Disponível em: <https://uol.unifor.br/oul/ObraBdtdSiteTrazer.do?method=trazer&ns=true&obraCodigo=111528>. Acesso em: 10 jan. 2021.

MAZUI, G.; FALCÃO, M. Bolsonaro vai a pé com ministros e empresários ao STF e apela por redução de medidas restritivas. **G1**, [s. l.], 7 maio 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/05/07/bolsonaro-atravesa-praca-dos-tres-poderes-a-pe-e-vai-ao-stf-acompanhado-de-ministros.ghtml>. Acesso em: 31 dez. 2022.

MEDEIROS, A. Judicialização ou ativismo judicial? Entenda a diferença! **Politize!**, [s. l.], 15 jan. 2016. Disponível em: <https://www.politize.com.br/judicializacao-e-ativismo-judicial/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

MELLO, P. S.; SANTA RITA, V. A Judicialização da Política no Brasil: os Desafios, os Limites na Atuação do Judiciário e a Defesa Dos Princípios Constitucionais. **Âmbito Jurídico**, São Paulo, SP, 25 jul. 2019. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-182/a-judicializacao-da-politica-no-brasil-os-desafios-os-limites-na-atuacao-do-judiciario-e-a-defesa-dos-principios-constitucionais/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

MOREIRA, L. H. P.; RIBEIRO, G. T. F. Ativismo judicial do Supremo Tribunal Federal em decisões... **Jus.com.br**, [s. l.], 2 jun. 2021. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/90982/ativismo-judicial-do-supremo-tribunal-federal-em-decisoes-durante-a-pandemia-do-covid-19>. Acesso em: 31 dez. 2022.

MOURA, E. C. et al. Disponibilidade de dados públicos em tempo oportuno para a gestão: análise das ondas da COVID-19. **SciELO Preprint**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2316/version/2454>. Acesso em: 31 dez. 2022.

NOHARA, I. P. Desafios enfrentados pelo Supremo Tribunal Federal na emergência da COVID-19: conflito interfederativo e cientificidade no combate à pandemia. **A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Curitiba, PR, v. 20, n. 82, p. 203-219, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21056/aec.v20i82.1466>. Acesso em: 31 dez. 2022.

OLIVEIRA, C. Seis vezes em que o STF obrigou o governo federal a agir durante a pandemia de covid-19. **Brasil de Fato**, São Paulo, SP, 8 dez. 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/12/08/seis-vezes-em-que-o-stf-obrigou-o-governo-federal-a-agir-durante-a-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 31 dez. 2022.

OLIVEIRA, F. L. Processo decisório no Supremo Tribunal Federal: coalizões e “panelinhas”. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, PR, v. 20, n. 44, p. 139-153, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782012000400011>. Acesso em: 31 dez. 2022.

OLIVEIRA, F. L. Quando a corte se divide: coalizões majoritárias mínimas no Supremo Tribunal Federal. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, RJ, v. 8, n. 3, p. 1863-1908, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2017/23724>. Acesso em: 31 dez. 2022.

OLIVEIRA, L. M. A Judicialização da Política sob a perspectiva de Ronald Dworkin. **Revista Jurídica Eletrônica da UFPI**, Teresina, PI, v. 1, n. 2, p. 77-92, 2012.

OLIVEIRA, V. E. Poder judiciário: árbitro dos conflitos constitucionais entre estados e união. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, SP, v. 78, p. 223-250, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64452009000300011>. Acesso em: 31 dez. 2022.

RANGEL, H. et al. Judicialização do federalismo e federalismo formal. **Revista Direito GV**, São Paulo, SP, v. 12, n. 1, p. 217-250, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201609>. Acesso em: 31 dez. 2022.

RECONDO, F. ExCelso: Quanto tempo duravam julgamentos do STF no passado distante? **Blog JOTA Info**. Brasília, 20 set. 2020. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/excelso/excelso-quanto-tempo-duravam-julgamentos-do-stf-no-passado-distante-20092020>. Acesso em: 31 dez. 2022.

RIGA, M. P. **A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal em ações referentes ao Federalismo**. 2007. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Sociedade Brasileira de Direito Público, São Paulo, SP, 2007. Disponível em: <http://www.al.pb.leg.br/elegispb/wp-content/uploads/2013/08/A-Jurisprudencia-do-Supremo-Tribunal-Federal-em-Ações-referentes-ao-Federalismo.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2022.

SANTOS, B. S. A judicialização da política. **Público**, [s. l.], 27 maio 2003. Disponível em: <https://www.publico.pt/2003/05/27/jornal/a-judicializacao-da-politica-201706>. Acesso em: 10 jan. 2021.

SANTOS, B. S. **Toward a New Legal Common Sense**. New York, US: Routledge, 1995.

SANTOS, L. Judicialização da saúde: as teses do STF. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 45, n. 130, p. 807-818, 18 out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113018>. Acesso em: 31 dez. 2022.

SARLET, I. W. O STF e os direitos fundamentais na crise da Covid-19 — uma retrospectiva (2). **Consultor Jurídico**. [s. l.], 5 fev. 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-fev-05/direitos-fundamentais-stf-direitos-fundamentais-covid-19>. Acesso em: 31 dez. 2022.

SILVA, R. E. O Supremo Tribunal Federal órgão jurídico (não político). **Revista da Faculdade de Direito da Universidade São Judas Tadeu**, São Paulo, SP, n. 1, p. 87-93, 2014.

SOBREIRA, L. ‘Vivemos uma crise da democracia liberal’, diz advogado Pedro Serrano. **Brasil 247**, [s. l.], 17 dez. 2021. Disponível em: <https://www.brasil247.com/ideias/vivemos-uma-crise-da-democracia-liberal-diz-advogado-pedro-serrano>. Acesso em: 31 dez. 2022.

SOUZA, M. C.; LIMA, A. C. B. L. C. Direitos Humanos e Pandemia de COVID-19: Análise a partir de decisões do Supremo Tribunal Federal. **Revista Jurídica**, Curitiba, PR, v. 5, n. 62, p. 412-442, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26668/revistajur.2316-753X.v5i62.4923>. Acesso em: 31 dez. 2022.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Estatísticas**. Brasília, DF: STF, 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/estatistica/>. Acesso em: 14 dez. 2022.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Glossário jurídico**. Brasília, DF: STF, 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/glossario.asp>. Acesso em: 31 dez. 2022.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Painel de Ações da Covid-19**. [S. l.]: STF, 2021. Disponível em: https://transparencia.stf.jus.br/extensions/app_processo_covid19/index.html. Acesso em: 10 jan. 2021.

VENTURA, M. *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>. Acesso em: 31 dez. 2022.

VERBICARO, L. P. Um estudo sobre as condições facilitadoras da judicialização da política no Brasil: a study about the conditions that make it possible. **Revista Direito GV**, São Paulo, SP, v. 4, n. 2, p. 389-406, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1808-24322008000200003>. Acesso em: 31 dez. 2022.

XIMENES, J. M. A judicialização das políticas públicas durante e pós-Pandemia. **Hoje em Dia**, [s. l.], 9 jun. 2020. Disponível em: <https://www.hojeemdia.com.br/opiniao/opiniao/a-judicializacao-das-politicas-publicas-durante-e-pos-pandemia-1.790521>. Acesso em: 10 jan. 2021.

AS ESTRATÉGIAS DOS GESTORES MUNICIPAIS NO COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA



Isabel Uchôa Cavalcanti de Souza e Karime Pereira Ribeiro Lima

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho se inscreve como um dos resultados da pesquisa “Novo Federalismo no Brasil? Tensões e Inovações em Tempos de Covid-19” da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec). O texto tem como base a revisão da literatura sobre o papel da gestão municipal no enfrentamento da pandemia de covid-19.

O objetivo geral deste texto é analisar o papel dos gestores municipais no enfrentamento da covid-19, tendo como base a literatura acadêmica recente sobre o tema. De forma geral, buscamos levantar quais aspectos se sobressaíram nas análises sobre os municípios. Mais especificamente, procuramos entender:

- I. quais atores estão envolvidos no combate à pandemia no nível local e quais pressões exercem nos gestores municipais;
- II. se houve alinhamento entre prefeitos, governadores e Presidente da República nesse período e o que pode contribuir para que prefeitos se aliem ou se afastem dos outros níveis federativos;
- III. se houve incentivos para cooperação entre municípios próximos;
- IV. se a pandemia impactou a produção de inovações e as capacidades municipais de saúde;
- V. quais foram os desafios de imunização contra a covid-19 nos municípios e se o negacionismo científico e a adesão do uso de medicamentos para tratamento precoce afetaram esse processo.

O escopo desta análise se justifica pela necessidade de maior investigação sobre como foi e está sendo o enfrentamento da covid-19 nos municípios brasileiros. Encontramos, a partir da primeira ambientação com o tema, uma baixa produção de estudos de casos sobre os municípios na literatura recente sobre covid-19. Por isso, partimos tanto em busca de estudos de caso como em busca de textos mais gerais que pudessem nos ajudar a compreender a relação estabelecida entre o governo federal, os estados e os diferentes municípios durante a pandemia.

Além das seções de introdução, metodologia e considerações finais, o texto está dividido em quatro subseções: A ausência do governo federal; O impacto das medidas de distanciamento social; As desigualdades socioeconômicas na pandemia; e Governabilidade municipal e os impactos dos interesses políticos e econômicos.

Na primeira subseção, “A ausência do governo federal”, foi possível, a partir da seleção de obras realizada, observar um consenso a respeito do papel do governo federal perante a pandemia de covid-19 no Brasil. A literatura analisada compreende que o governo federal brasileiro não atuou de forma desejável para evitar a transmissão do vírus na população. As tentativas de reverter, por meio do STF, as ações realizadas por governantes estaduais e municipais que impunham restrições a fim de conter a transmissão do vírus e a recorrente troca de Ministros da Saúde durante o período pandêmico foram algumas das medidas criticadas pelos pesquisadores e que colaboraram para um protagonismo e uma responsabilização unilateral dos estados e municípios no combate à pandemia e seus efeitos econômicos e sociais.

Em seguida, a segunda subseção, “O impacto das medidas de distanciamento social”, tratou de como o distanciamento social foi uma ação adotada pelos municípios como principal forma de enfrentamento da pandemia. O tópico em questão perpassa por temas como: as consequências do papel do governo federal no distanciamento social, o alinhamento entre estados e municípios, as disparidades entre as ações realizadas por diferentes regiões e o protagonismo dos municípios na condução das medidas de isolamento social.

A respeito da terceira subseção, nomeada “As desigualdades socioeconômicas na pandemia”, pudemos observar que a pandemia de covid-19 exacerbou as desigualdades já existentes entre os municípios brasileiros, visto que alguns municípios possuem uma maior capacidade de implementação

de políticas públicas de saúde do que outros devido ao processo desigual de regionalização da saúde. Ademais, outras formas de vulnerabilidades também são destacadas pelos pesquisadores das produções selecionadas, como as vulnerabilidades socioeconômicas e raciais presentes na população e que estão diretamente relacionadas com os casos de óbito pela doença no Brasil, dado que a pandemia colocou em risco principalmente os mais vulneráveis.

A quarta subseção, “Governabilidade e os impactos dos interesses políticos e econômicos”, refere-se a estudos que buscaram compreender a governabilidade dos gestores municipais, a atuação desses governantes perante a pandemia — ou seja, quais as medidas adotadas por esses atores políticos para combater a covid-19 — e, também, como essa governabilidade foi impactada — ou não — pelos interesses políticos e econômicos de outros grupos politicamente relevantes com os quais o gestor municipal poderia ter algum tipo de relação política interna. Portanto, a confiança nas instituições políticas por parte da população, as diferentes estratégias utilizadas por gestores municipais para o combate à transmissão do novo coronavírus e a influência de relações políticas internas do governo local nas ações municipais de combate à pandemia são algumas das temáticas abordadas nesta subseção.

2. NOTAS METODOLÓGICAS

Foram levantados artigos científicos publicados em revistas científicas das áreas de administração, ciências sociais e saúde coletiva entre 2020 e junho de 2022. No primeiro momento de coleta, optamos por utilizar como base os textos publicados em revistas e jornais acadêmicos ou publicações institucionais próprias, como os boletins do Ipea. Nossas palavras-chave de busca nos repositórios Google Acadêmico e SciELO foram: “covid”, “covid-19”, “pandemia” e “coronavírus”, adicionadas às palavras “município”, “gestor” e “prefeito”, intercalando-as.

Com essa estratégia metodológica, encontramos um baixo número de trabalhos especificamente sobre municípios brasileiros. De forma a ampliar nosso escopo, em um segundo momento de coleta, também foram levantados demais trabalhos acadêmicos que versam sobre o tema e que foram publicados nesse recorte temporal, como boletins institucionais, capítulos de livros

e dissertações de mestrado e teses de doutorado. O período de coleta de trabalhos ocorreu entre maio e junho de 2022.

Ao final do levantamento das publicações, reunimos 73 artigos, boletins institucionais, capítulos de livros e dissertações publicados de março de 2020 a junho de 2022. Após isso, foi feita a triagem dos trabalhos para selecionarmos os mais pertinentes à nossa proposta. Em seguida, fizemos a leitura dos títulos e dos resumos dos textos e selecionamos 27 deles para a leitura e posterior análise.

A seleção teve dois objetivos: primeiro, encontrar textos gerais que abordam o período da pandemia e analisaram as relações entre os entes federativos de uma forma ampla; segundo, encontrar textos que tratassem de experiências municipais de enfrentamento da pandemia. As autoras e os autores são pesquisadores brasileiros e estrangeiros que atuaram em pesquisas desenvolvidas por universidades e centros de pesquisa nacionais e internacionais no bojo das agendas sobre a pandemia de covid-19 e analisaram o caso brasileiro. Os textos estão dispostos no quadro abaixo (Quadro 1).

QUADRO 1 – Caracterização dos estudos analisados

AUTOR, ANO	LOCAL	PERÍODO DE RECORTE ANALÍTICO DA PESQUISA	OBJETIVO DO ESTUDO	FORMA DE PUBLICAÇÃO
Abrucio <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Fevereiro a junho de 2020	Compreender como o modelo federativo construído pelo governo Bolsonaro influenciou as respostas ao combate da pandemia.	Revista acadêmica publicada pela Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (EBAPE/FGV): Revista de Administração Pública
Ajzenman, Cavalcanti e Mata (2020)	Brasil	Fevereiro a abril de 2020	Compreender como as palavras e ações dos líderes políticos afetam o comportamento das pessoas.	Revista acadêmica SSRN

AUTOR, ANO	LOCAL	PERÍODO DE RECORTE ANALÍTICO DA PESQUISA	OBJETIVO DO ESTUDO	FORMA DE PUBLICAÇÃO
Alves, Fujita e Souza (2022)	Belo Horizonte, Uberaba e Frutal (MG)	Dezembro de 2020 a maio de 2021	Analisar comparativamente as políticas públicas de combate à pandemia em Belo Horizonte, Uberaba e Frutal (MG).	Coletânea de Artigos em formato <i>E-Book</i> , publicada pela Editora Poisson: Estudos em Ciências Humanas e Sociais
Andrade et al. (2020)	Belo Horizonte (MG)	Março a junho de 2020	Compreender as implicações da pandemia de covid-19 no município de Belo Horizonte (MG), avaliando a evolução dos casos, o número de óbitos, a taxa de transmissibilidade do vírus, a taxa de ocupação hospitalar dos leitos públicos, as políticas de combate à pandemia adotadas e as consequências da redução do distanciamento social.	Revista acadêmica ligada à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG): Revista Nova Economia
Barberia et al. (2021)	Brasil	Fevereiro a maio de 2020	Avaliar se variações nas políticas de distanciamento social adotadas pelos 26 estados e pelo Distrito Federal levaram a diferentes taxas de mobilidade dos cidadãos residentes nesses estados.	Revista acadêmica publicada pela Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (EBAPE/FGV): Revista de Administração Pública
Batista (2020)	Brasil	Janeiro a setembro de 2020	Explorar as decisões implementadas por governadores e prefeitos em termos de fechamento de serviços como escolas e locais de trabalho e, também, quanto aos planos de reabertura.	Coletânea de Artigos em formato <i>E-Book</i> , publicada pela Fundação Konrad Adenauer: Cadernos Adenauer

AUTOR, ANO	LOCAL	PERÍODO DE RECORTE ANALÍTICO DA PESQUISA	OBJETIVO DO ESTUDO	FORMA DE PUBLICAÇÃO
Câmara <i>et al.</i> (2020)	Ceará	Março de 2020	Identificar a vulnerabilidade socioeconômica nos municípios do estado do Ceará quanto aos impactos da pandemia de covid-19.	Revista acadêmica publicada pela Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (EBAPE/FGV): Revista de Administração Pública
Negri <i>et al.</i> (2020)	Rio de Janeiro	Março a julho de 2020	Analisar em que medida as características socioeconômicas dos indivíduos influenciam as chances de óbito pela covid-19.	Texto para Discussão publicado pelo Ipea
Fernandes, Aranha e Paílla (2022)	São Caetano de Odivelas (PA)	Junho de 2020	Coletar dados clínicos e epidemiológicos a respeito da covid-19 no município de São Caetano de Odivelas (PA), de modo a propor medidas que pudessem diminuir o contágio do coronavírus e amenizar os impactos socioeconômicos da pandemia no local.	Revista acadêmica eletrônica da Associação Brasileira de Antropologia: Vibrant – Virtual Brazilian Anthropology
Nisida e Cavalcante (2020)	São Paulo (SP)	Março a julho de 2020	Medir o impacto desigual da epidemia de covid-19 na cidade de São Paulo, observando os diferentes grupos populacionais definidos por raça/cor.	Boletim publicado de forma virtual no site do Instituto Pólis
Ito e Pongeluppe (2020)	Brasil	Março e abril de 2020	Analisar as medidas de enfrentamento da pandemia tomadas pelas prefeituras de 52 municípios que completaram, no dia de 16 de abril de 2020, pelo menos 30 dias desde o primeiro caso confirmado de covid-19.	Revista acadêmica publicada pela Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (EBAPE/FGV): Revista de Administração Pública

AUTOR, ANO	LOCAL	PERÍODO DE RECORTE ANALÍTICO DA PESQUISA	OBJETIVO DO ESTUDO	FORMA DE PUBLICAÇÃO
Kawa <i>et al.</i> (2021)	Região metropolitana do estado do Rio de Janeiro	Março a novembro de 2020	Estudar os dados do SIVEP-Gripe de pacientes internados por SRAG em hospitais públicos e privados de 18 municípios da região metropolitana do estado do Rio de Janeiro.	Revista acadêmica: Research, Society and Development
Li <i>et al.</i> (2021)	São Paulo	Março a agosto de 2020	Caracterizar o risco diferencial de hospitalização e morte no estado de São Paulo, Brasil, e mostrar como a vulnerabilidade à covid-19 é moldada pelas desigualdades socioeconômicas.	Revista acadêmica: BMJ Global Health
Lui <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Agosto de 2020	Analisar as medidas não farmacológicas tomadas pelos municípios na pandemia de covid-19.	Revista acadêmica: Trabalho, Educação e Saúde
Magalhães <i>et al.</i> (2021)	Belo Horizonte (MG)	Ano de 2020	Analisar as ações iniciais realizadas, em caráter emergencial, pela Prefeitura de Belo Horizonte, de modo a combater a pandemia de covid-19 no município.	Revista acadêmica de publicação dos cursos de Administração, Ciências Contábeis e Pedagogia das Faculdades Estácio Núcleo Espírito Santo: Gestão Contemporânea
Massarani <i>et al.</i> (2021)	Belo Horizonte (MG), Brasília (DF), Campo Grande (MS), Curitiba (PR), Eusébio (CE), Manaus (AM), Petrópolis (RJ), Porto Velho (RO), Recife (PE), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA) e Teresina (PI)	Mai a junho de 2020	Analisar a percepção da população sobre a covid-19.	Revista acadêmica editada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva/ Abrasco: Revista Ciência & Saúde Coletiva

AUTOR, ANO	LOCAL	PERÍODO DE RECORTE ANALÍTICO DA PESQUISA	OBJETIVO DO ESTUDO	FORMA DE PUBLICAÇÃO
Natividade et al. (2020)	Salvador (BA)	Março a abril de 2020	Observar o avanço das medidas de distanciamento social como ação de combate à pandemia em Salvador (BA) e a relação dessas medidas com as condições de vida dos moradores dos bairros da capital.	Revista acadêmica editada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva/ Abrasco: Revista Ciência & Saúde Coletiva
Patury (2021)	Palmas (TO)	Março de 2020 a março de 2021	Analisar as ações emitidas pela prefeitura de Palmas (TO) para diminuir o avanço da covid-19 no município.	Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas): <i>Campus de Palmas</i> , Universidade Federal do Tocantins
Rache et al. (2021)	Brasil	Março de 2020 a março de 2021	Verificar em que medida a mortalidade tem relação com os estados e municípios onde o presidente obteve mais apoio político e votos nas eleições de 2018.	Nota técnica nº 18 do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde
Razafindrakoto et al. (2021)	Brasil	Junho a outubro de 2020	Identificar os fatores de risco de infecção e mortalidade por covid-19 nos municípios brasileiros durante a primeira onda da pandemia.	Revista acadêmica: The European Journal of Development Research
Ribeiro et al. (2021)	São Paulo (SP)	Março a setembro de 2020	Caracterizar as desigualdades sociais na mortalidade por covid-19 na cidade de São Paulo (SP).	Revista acadêmica: International Journal of Epidemiology
Rocha et al. (2022)	Brasil	Março a junho de 2020	Analisar as respostas governamentais das cidades médias à pandemia no que se refere às medidas de distanciamento social.	Revista acadêmica: Teoria e Cultura

AUTOR, ANO	LOCAL	PERÍODO DE RECORTE ANALÍTICO DA PESQUISA	OBJETIVO DO ESTUDO	FORMA DE PUBLICAÇÃO
Santos <i>et al.</i> (2021)	Canoas, Viamão e São Leopoldo (RS)	Fevereiro e março de 2021	Investigar as medidas de distanciamento social contra à covid-19 decretadas pelas prefeituras de Canoas, Viamão e São Leopoldo (RS), em comparação àquelas emitidas pelo governo do estado do Rio Grande do Sul.	Revista publicada pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul: Revista Estudos Legislativos
Silva, Lima e Camargo (2021)	Rondônia	Março de 2020 a março de 2021	Examinar a transmissão da covid-19 nos 52 municípios do estado de Rondônia, considerando local, tempo e número de habitantes.	Revista acadêmica editada pela Brazilian Journals Publicações de Periódicos e Editora Ltda.: Brazilian Journal of Development
Silva e Barros (2021)	Brasil	¹	Levantar textos que relacionam a governança metropolitana e a gestão de crises, a partir do cenário de pandemia.	Revista acadêmica: Revista de Ciências do Estado
Sousa <i>et al.</i> (2021)	Brasil	²	Estudar sobre a relação entre as ações organizadas pela gestão municipal e a vulnerabilidade nos municípios brasileiros provocada pela pandemia de covid-19.	Revista acadêmica: Research, Society and Development

1 O artigo trata-se de uma revisão de literatura e aborda textos publicados de 2007 a 2020, além de citar nas referências bibliográficas produções realizadas nos anos 1980 e 1990.

2 O artigo em questão faz uso de dois Índices: o Índice de Gestão Municipal (IGM), criado a partir dos dados da "Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC) - 2017 e 2018" do IBGE, e o Índice de Vulnerabilidade Municipal (IVMCOVID-19) do Instituto Votorantim (2020), que se utilizou de dados coletados pela "Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC)" sobre os anos de 2017 e 2018 e publicados pelo IBGE. Quanto às informações referentes à vulnerabilidade por covid-19, tais dados foram coletados pelo Instituto Votorantim. Portanto, o artigo utiliza dados referentes aos anos de 2017, 2018 e 2020.

AUTOR, ANO	LOCAL	PERÍODO DE RECORTE ANALÍTICO DA PESQUISA	OBJETIVO DO ESTUDO	FORMA DE PUBLICAÇÃO
Tasca <i>et al.</i> (2022)	Fortaleza (CE), Pelotas (RS) e Uberlândia (MG)	Dezembro de 2020	Explorar a percepção dos gestores durante o processo de resposta à pandemia, compreender as motivações que orientaram suas escolhas estratégicas e visualizar as fragilidades e potencialidades do sistema municipal em uma emergência de saúde pública.	Revista acadêmica: Saúde em Debate

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA, 2022.

3. A AUSÊNCIA DO GOVERNO FEDERAL

Primeiro, é notável que grande parte dos trabalhos que levantamos mencionam de maneira crítica o papel desempenhado pelo governo federal na pandemia de covid-19. Podemos dizer que há um consenso na nossa seleção da literatura, e, em alguma medida, até mesmo na opinião pública, que reforça que o governo federal não agiu como o esperado e que poderia ter feito mais para mitigar os impactos da pandemia no País.

Muitos trabalhos argumentam, inclusive, que, em diversos momentos da pandemia, a atuação do governo federal foi nula (caracterizando-se como inação) e até mesmo questionável. Um exemplo dado por diversos autores foi a tentativa do governo federal de reverter no STF as medidas tomadas por estados e municípios de contenção ao avanço da doença logo que foi decretado o estado de pandemia pela OMS no início de março de 2020. Tal tentativa não foi corroborada pelo STF, que decidiu a favor dos entes subnacionais nesse caso e contrariou o padrão desse tribunal de decisões favoráveis à União.

Uma vez assegurada a competência concorrente em relação às medidas não farmacológicas³ que poderiam ser tomadas baseada na autonomia

3 Os dois tipos de políticas de enfrentamento disponíveis no início da pandemia de covid-19 consistiram

entre os três entes, a reação presidencial foi de cultivar publicamente uma posição contendedora, principalmente, para com os governadores. Abrucio *et al.* (2020) chegam até mesmo a rotular as relações federalistas durante o atual governo de “federalismo bolsonarista”, no qual impera a descoordenação intergovernamental, exacerbada no contexto da pandemia.

Além da inércia coordenativa, os estudos chamam atenção para o impacto negativo das posições do Presidente e das trocas de ministros durante a pandemia, sendo o Brasil talvez o único País que tenha demitido ministros sucessivas vezes, até mesmo durante o auge da pandemia. Isso influencia a forma como as pastas se adaptam ao modo de trabalho do novo Ministro, o que demanda um tempo de adaptação, algo que períodos de emergência, como a pandemia, não possuem.

Podemos dizer, então, que há um “efeito Bolsonaro”, ou seja, um fator agravante à pandemia que foi a posição tomada e publicizada pelo então Presidente de minimização dos riscos da covid-19. Para os nossos fins, o principal foi a sua desresponsabilização e a responsabilização unilateral dos estados e municípios pelos efeitos sociais e econômicos decorrentes das medidas de distanciamento social adotadas por eles, em especial, o *lockdown*, ao qual Bolsonaro se opôs.

Os trabalhos que analisam o impacto da posição tomada por Bolsonaro durante a pandemia mostram que a covid-19 afetou mais os municípios nos quais o Presidente obteve maior apoio eleitoral (AJZENMAN; CAVALCANTI; MATA, 2020). Rache *et al.* (2021) também mostram que tanto o distanciamento foi menor quanto a incidência de casos foi maior nos municípios que votaram mais em Bolsonaro em 2018. Eles trazem evidências de que o distanciamento diminuía nesses locais logo após as *lives* e outras demonstrações públicas do Presidente minimizando a gravidade da pandemia.

4. O IMPACTO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

O artigo de Batista (2020) tem como objetivo verificar a importância

nas medidas não farmacêuticas ou não farmacológicas, que compreendem as medidas de distanciamento e isolamento social, como o fechamento dos serviços e suspensão das atividades, a recomendação e determinação de uso de máscaras em ambientes coletivos; e as políticas econômicas como auxílios para a população vulnerável e subsídios para os setores produtivos. A principal medida farmacológica veio apenas em 2021 e corresponde à vacinação da população.

do desenho institucional do federalismo e da relação política entre governos locais e governo federal para a coordenação das ações de contenção da covid-19. Batista argumenta que os governos subnacionais tiveram protagonismo na contenção da doença e busca verificar o momento no qual as ações de fechamento de serviços e de formulação dos planos de reabertura foram tomadas pelos governadores e prefeitos de forma geral.

Nesse sentido, a autora questiona o motivo pelo qual as decisões sobre o fechamento das atividades e dos serviços variaram no tempo e em relação aos estados e municípios. A estratégia utilizada por ela enfoca as decisões e o momento em que elas são tomadas, levando em consideração o alinhamento com o governo federal. O alinhamento é usualmente medido a partir do pertencimento ao partido do Presidente ou ao partido da coalizão. Contudo, como Bolsonaro optou por não formar uma coalizão formal, o alinhamento foi mensurado a partir das votações nominais, considerando alinhados os deputados federais com mais de 80% de convergência com o governo.

A autora encontra os seguintes resultados: os governadores aparecem como protagonistas do enfrentamento da pandemia a partir da coordenação com municípios; não é possível dizer que há efeito direto do alinhamento entre estados e governo federal no que tange às variações das respostas dos estados, mas houve mais resistência ao fechamento de estados alinhados. O protagonismo dos estados e dos governadores não é encontrado exclusivamente por ela, sendo um aspecto reforçado pelos demais textos, que utilizam diferentes formas de verificar alinhamento e coordenação. Em relação a esse aspecto, um dos pontos mais interessantes desse trabalho é mostrar que os governadores coordenaram as ações de combate ao novo coronavírus com alinhamento das prefeituras, principalmente das capitais.

Os achados de Barberia *et al.* (2021), por sua vez, sugerem que as políticas de distanciamento social tiveram efeito significativo na permanência da população em casa. Eles concluem que essas políticas têm maior impacto quando são introduzidas em conjunto com outras iniciativas dos governos estaduais.

Batista (2020) mostra que não houve coordenação entre estado e capital em Mato Grosso do Sul e na Bahia. Nesses casos, a decisão de fe-

chamento dos locais de trabalho ficou a cargo da prefeitura. No Amazonas, a prefeitura de Manaus, que protagonizou um episódio marcante de colapso do sistema de saúde, não se alinhou à decisão estadual de fechamento dos locais de trabalho. Isso mostra que, na maior parte dos estados, as capitais seguiram as medidas estaduais que foram tomadas primeiro e sinalizaram o papel de liderança dos governadores. Quando os estados não tomaram tais medidas, as capitais foram as responsáveis pelos fechamentos dos serviços, o que é compatível com a hipótese de coordenação subnacional.

Lui *et al.* (2021) analisam as medidas não farmacológicas conduzidas pelos municípios em busca de explicar as disparidades e a heterogeneidade das ações adotadas. Para eles, o MS, especificamente, enviou mensagens contraditórias e estimulou a descoordenação das ações. Outro aspecto que esse e outros trabalhos também chamam atenção é o fato de que o SUS teve sua capacidade de resposta às epidemias subaproveitada, quando comparadas as respostas à covid-19 e às epidemias anteriores de zika e da aids. Isso significa que o governo federal não coordenou propriamente estados e municípios, deixando a cargo desses entes as primeiras e, mais urgentes, respostas à pandemia do novo coronavírus. O resultado foi a não rara sobrecarga dos serviços municipais de APS, que muitos autores argumentam estarem subfinanciados, e, por isso, os municípios não tiveram capacidades adequadas de prestarem o primeiro atendimento aos cidadãos que contraíram a doença.

O trabalho de Lui *et al.* (2021) ressalta, então, a importância de analisarmos de maneira diferente municípios que possuem diferentes pesos. Os pesos são medidos a partir de uma análise de “rede de cidades”, na qual capitais e metrópoles são os “nós” que conectam outras cidades. A perspectiva deve ser levada em conta devido à relação entre número de contaminados, infraestrutura urbana e densidade demográfica. Eles ressaltam que, devido ao alastramento da pandemia em direção às cidades de pequeno porte, coube aos municípios a tarefa de desenvolver medidas de controle e tratamento dos infectados.

Os autores analisam de que forma a heterogeneidade dos municípios brasileiros, principalmente entre aqueles que ocupam função de capital regional ou metrópole na rede de cidades, condicionou como os municípios responderam à pandemia (LUI *et al.*, 2021). O artigo utilizou uma base de

dados coletada e cedida pela CNM. O questionário da CNM obteve resposta de gestores municipais de 71% dos municípios brasileiros (3.976), que foram agrupadas por região e tipologia do município segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os resultados encontrados por eles mostram que os gestores das cidades com maior influência relataram ter adotado menos medidas de diminuição de aglomerações. Por outro lado, os centros locais, que correspondem aos municípios pequenos e com pouquíssima influência na rede de cidades, demonstraram maior sensibilidade ao tema. Uma possível explicação para essa diferença é a maior proximidade entre agentes públicos e munícipes nos centros locais, o que faz com que esse fator possa ter tido efeito na forma como as respostas à pandemia foram conduzidas. Contudo, não foram trazidas evidências para essa explicação, constituindo-se então apenas uma hipótese para pesquisas futuras (LUI *et al.*, 2021).

Já com relação às medidas por regiões, eles encontram que os municípios do Sudeste foram os que mais impuseram barreiras sanitárias, seguidos dos municípios nordestinos. As disparidades são maiores no que se refere às medidas de diminuição de aglomerações. Quase todos os municípios da região Sul (93%) adotaram tais medidas, seguidos pelos municípios das regiões Sudeste (87%) e Nordeste (49%). Na região Norte, apenas 28% dos municípios relataram ter adotado ações de diminuição de aglomerações, que também figuraram bem abaixo que as demais regiões em relação à implementação de medidas de isolamento social e de uso de máscaras em ambientes públicos.

Diferentemente de Batista (2020), Lui *et al.* (2021) argumentam que os municípios foram os protagonistas da condução das medidas e do tratamento dos infectados e ressaltam que a heterogeneidade das respostas tem a ver com o processo de regionalização da saúde. Dessa forma, é argumentado que a fragilidade nesse processo pode ter resultado na fragilidade nas respostas à pandemia.

Uma vez observado que as metrópoles e as capitais regionais, que possuem mais influência na rede de cidades, foram as que mais flexibilizaram as medidas de contenção do vírus, os autores acreditam que isso pode ser entendido como resposta às pressões locais pelo retorno das atividades comerciais e produtivas. Além disso, também caracterizaria a falta de incentivo por parte do governo federal para manter medidas mais restritivas de controle da pandemia. Novamente, evidências não foram mostradas sobre

as pressões de atores econômicos serem maiores nos municípios, sendo, porém, plausível conjecturar.

O estudo de Natividade *et al.* (2020), realizado entre 23 de março e 27 de abril de 2020 — portanto, uma pesquisa produzida nos primeiros meses da transmissão de covid-19 no território brasileiro, já que o primeiro caso confirmado ocorreu no dia 26 de fevereiro de 2020 —, buscou compreender como se deram o distanciamento social no município de Salvador (BA) e a relação dessa medida com as condições de vida dos moradores dos bairros da capital. Para tal objetivo, foram utilizados dados de geolocalização de 1 milhão de *smartphones*, disponibilizados pela empresa Inloco, considerando os deslocamentos desses telefones celulares fora de um raio de 400 metros das residências dos moradores do município. Os autores afirmam que as medidas de distanciamento social são influenciadas pela desigualdade social presente na capital da Bahia, visto que diferentes regiões geográficas do município correspondem à concentração de grupos socioeconômicos distintos. A população mais pobre reside em áreas mais aglomeradas, dificultando a prática do distanciamento social. Parte desses indivíduos de baixa renda também sobrevivem a partir do trabalho informal, fato que dificulta a prática do distanciamento social por parte desse grupo e os expõe ao vírus da covid-19, uma vez que, em isolamento, essa população teria sua renda interrompida.

A pesquisa também ressalta o maior risco que os grupos socioeconomicamente mais vulneráveis possuem de serem afetados por problemas de saúde mental, principalmente as mulheres, por causa do trabalho doméstico realizado, em sua maior parte, pela população feminina. Os pesquisadores enxergaram, portanto, a necessidade da criação de políticas públicas que possibilitem a prática do isolamento social por parte dos indivíduos de baixa renda. É interessante salientar que, assim como os próprios autores afirmam, existe uma limitação quanto à metodologia utilizada, dado que, quando se trata do uso de *smartphones*, existe o risco de que os dados recolhidos tenham sido desproporcionais. É provável que um número maior de indivíduos de classe alta possua celulares quando comparado a essa quantidade de pessoas nas classes mais baixas. Ainda assim, acreditamos que os resultados apresentados sejam interessantes para compreendermos as dificuldades socioeconômicas que influenciam as práticas de medidas de prevenção à covid-19.

4.1 AS DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS NA PANDEMIA

Notamos que a pandemia acarretou a exacerbação das desigualdades já existentes entre os municípios do País, que possuem diferentes capacidades de implementação das políticas de saúde em função de um processo desigual de regionalização da saúde. Além das desigualdades entre as regiões, as desigualdades raciais e socioeconômicas também possuem relação direta com o perfil das mortes por covid-19 no Brasil.

Razafindrakoto *et al.* (2021) se debruçam sobre a primeira onda de contaminação no Brasil e, como nos textos mencionados anteriormente, também encontram que a covid-19 atinge mais os municípios pró-Bolsonaro. Porém, os autores chamam atenção para o papel da desigualdade social e econômica do País, mostrando que populações mais vulneráveis são as mais atingidas. As desigualdades estruturantes que nos assolam têm, então, papel significativo em agravar a pandemia para grupos vulneráveis, a saber: os não brancos, os mais pobres, pessoas com problemas de saúde preexistentes (comorbidades), os moradores de favelas e os trabalhadores informais.

Ao constatarem a baixa produção de estudos sobre como fatores socioeconômicos impactam a transmissão do vírus, os autores identificam os fatores de risco de infecção e de mortalidade por covid-19. Eles conduzem um estudo com dados da totalidade de municípios brasileiros, sobretudo por argumentarem que as políticas de resposta à doença são conduzidas nesse nível. Os autores, então, partem do que está estabelecido como sendo o perfil mais atingido pela covid-19 e reforçam que o recorte racial é extremamente necessário uma vez que “municípios com maior percentual de brancos são mais propensos a serem poupados, tanto em termos de casos confirmados quanto de óbitos”⁴ (RAZAFINDRAKOTO *et al.*, 2021, p. 19, tradução nossa). Esse recorte também é encontrado em um boletim do Instituto Pólis⁵, de julho de 2020, que analisa a interseção entre raça e covid-19 no município de São Paulo.

⁴ Tradução livre do original: “municipalities with a higher percentage of whites are more likely to be spared, both in terms of confirmed cases and deaths” (RAZAFINDRAKOTO *et al.*, 2021, p. 19).

⁵ O boletim pode ser acessado em: <https://polis.org.br/estudos/raca-e-covid-no-msp/>. Acesso em 02/08/2022.

O estudo de Li *et al.* (2021) também se concentra no município de São Paulo. A investigação conclui que comunidades de baixa renda, pretas e pardas têm maior probabilidade de morrer por covid-19. Essa associação é baseada no menor acesso a cuidados de saúde de qualidade, capacidade de autoisolamento e maior prevalência de comorbidades em relação aos outros grupos. Pesquisando o tópico nesse mesmo município, Ribeiro *et al.* (2021) argumentam que as desigualdades sociais marcantes na mortalidade por covid-19 em São Paulo não foram seguidas de resposta governamental de forma que evitasse o agravamento do contágio e morte pela doença pelos grupos mais expostos no município.

Municípios maiores e mais desiguais merecem estudos de caso, uma vez que o impacto da pandemia é desigual entre as localidades e os grupos populacionais, ainda que estejam em um mesmo território. Razafindrakoto *et al.* (2021) concluem que municípios urbanos mais densamente povoados e com habitações superlotadas foram mais atingidos e que pobres de municípios ricos (com maior PIB per capita) foram mais afetados. O tempo no qual as medidas foram tomadas também é digno de nota visto que os achados desses pesquisadores são consistentes com as evidências de que a pandemia foi mais controlada em municípios onde as medidas de bloqueio foram tomadas mais cedo.

Um estudo do Ipea sobre o estado do Rio de Janeiro mostrou as heterogeneidades ocupacionais e os riscos de exposição e de óbito por covid-19 entre trabalhadores formais (NEGRI *et al.*, 2020). Ele nos interessa, pois também mostra que a região metropolitana foi a mais afetada nesse estado e que o sistema de saúde da capital não deu conta dos casos no início da pandemia devido a deficiências na atenção primária do município que levaram à sobrecarga dos outros níveis de atenção. A questão das metrópoles também aparece em Silva e Barros (2021), que aproximam governança metropolitana e gestão de crises.

Em Rocha *et al.* (2022), encontramos enfoque inovador em relação aos demais textos: suas unidades de análise são as 49 cidades médias. Diante de estados e capitais, as cidades médias foram menos rígidas na restrição a eventos diversos e no transporte público. Por outro lado, assumiram postura mais rígida quanto ao funcionamento de estabelecimentos comerciais e industriais. O trabalho se baseia em boletins publicados pelo Núcleo de

Estudos sobre Política Local da Universidade Federal de Juiz de Fora (Nepol-UFJF)⁶ nos primeiros meses da pandemia. O trabalho encontrou iniciativas de coordenação entre cidades com alta mobilidade fronteiriça, o que sugere que houve momentos de coordenação e esforço conjunto entre cidades vizinhas localizadas em estados diferentes.

O trabalho de Sousa *et al.* (2021), por sua vez, também toca na problemática da vulnerabilidade social e em como ela foi afetada – e como também afetou resultados – durante a pandemia. O objetivo dessa pesquisa trata-se de uma análise da conexão entre as ações da gestão municipal e a vulnerabilidade nos municípios brasileiros ocasionada pela chegada do novo coronavírus. Utilizando como métricas o Índice de Gestão Municipal (IGM) e o Índice de Vulnerabilidade Municipal à COVID (IVMCOVID-19), os pesquisadores compreendem que as dificuldades de gestão territorial encontradas obstaculizam as implementações de medidas de combate à pandemia. Isso ocorre porque, de modo a obter uma gestão administrativa competente e bem-sucedida, é necessário que haja ferramentas que auxiliem a governança municipal, “como é o caso dos conselhos municipais, fundos municipais, planos municipais ou uma secretaria exclusiva para tratar de assuntos específicos de interesse local.” (SOUSA *et al.*, 2021, p. 3). Quanto à vulnerabilidade por localidade, os resultados encontrados indicam que o Nordeste é a região brasileira mais vulnerável na pandemia de covid-19, seguida pela região Norte.

Considerando tais vulnerabilidades que atingiram o Nordeste e como elas intensificam a fragilidade social no período pandêmico, o trabalho de Câmara *et al.* (2020) propõe-se a identificar as questões socioeconômicas que tocam os municípios do Ceará, estado que se tornou o epicentro da covid-19 na região Nordeste no período em que a pesquisa foi realizada. Os autores fizeram uso de informações de dados públicos para um estudo exploratório-quantitativo com o intuito de calcular a vulnerabilidade socioeconômica desses municípios. Foi perceptível como resultado que “uma série de determinantes demográficos, sociais e econômicos locais agravam os impactos da crise” (CÂMARA *et al.*, 2020, p. 1049).

⁶ Os boletins podem ser consultados em: <https://nepolufjf.wordpress.com/os-governos-municipais-frente-ao-coronavirus/>. Acesso em: 2 ago. 2022.

4.2 GOVERNABILIDADE MUNICIPAL E OS IMPACTOS DOS INTERESSES POLÍTICOS E ECONÔMICOS

O estudo realizado por Massarani *et al.* (2021) verifica a percepção sobre a covid-19, as fontes de informação e os cuidados com a doença. O trabalho se insere como parte de um estudo mais amplo que explora a confiança nas instituições em 12 municípios, cuja seleção se deu com base naqueles que possuem escritórios da Fiocruz. Eles reforçam achados anteriores de que a confiança nas informações passadas por políticos é baixa comparada às passadas por cientistas e que existe preocupação com a politização da pandemia.

Nesse sentido, podemos contrastar o trabalho de Massarani *et al.* (2021) com o realizado por Tasca *et al.* (2022). Enquanto o primeiro compreende a percepção dos cidadãos dos 12 municípios, o segundo traz a percepção de gestores de saúde de três municípios (Fortaleza, Pelotas e Uberlândia) que foram reconhecidos por terem desenvolvido experiências de destaque durante a pandemia. Os gestores desses municípios foram entrevistados em dinâmica coletiva na qual afirmaram ter tido uma boa capacidade de resposta à primeira onda em 2020. A segunda onda, em 2021, porém, reverteu muitos dos esforços coletivos feitos. Tasca *et al.* (2022) destacam que os diferentes modos de gestão influenciaram as diferentes respostas municipais. Em uma delas, a parceria com universidades auxiliou a oferta de serviços laboratoriais. Em outra, a articulação com a SES foi fundamental. Ademais, limitações da administração direta foram relatadas naquelas que não operaram com Organizações Sociais de Saúde (OSS).

A pesquisa de Ito e Pongeluppe (2020) analisa quais políticas de combate à covid-19, no nível municipal, obtiveram resultados positivos e diminuíram o número de casos da doença. Os pesquisadores coletaram dados de 52 municípios e salientam que não existe apenas um caminho para o combate à pandemia por parte da administração pública. Como metodologia, foi utilizado o fuzzyset Qualitative Comparative Analysis (fsQCA) de modo a identificar diferentes combinações de formas que alcançaram a redução da transmissão da doença. Ito e Pongeluppe também chamam atenção para a importância das questões de vulnerabilidade social nas medidas administrativas de enfrentamento da pandemia de covid-19.

A pesquisa revelou três caminhos para o combate à transmissão do vírus. O primeiro, chamado de “caminho de colaboração plural”, caracteriza-se por uma limitação de recursos especializados, o que levou o governo municipal dessas regiões a optar por parcerias diversas entre os setores público e privado. Esse foi o caso da parceria entre a prefeitura de Mauá (SP) e um hospital da rede privada com o objetivo de aumentar o número de leitos nos hospitais do sistema público de saúde, citam os autores. No que diz respeito ao segundo caminho identificado pelos pesquisadores como “caminho da ação pública”, os municípios que optaram por esse modo são identificados não apenas pela falta de recursos, mas também por uma presença da vulnerabilidade social nessas regiões, como foi o caso do auxílio disponibilizado pela Prefeitura de Pinhais (PR) a trabalhadores informais de coleta de lixo reciclável, exemplo esse mencionado pelos autores no texto (ITO; PONGELUPPE, 2020).

Por fim, o “caminho baseado em recursos” foi encontrado tendo sido escolhido por municípios com sistemas de saúde bem estruturados, com a presença de recursos necessários, permitindo que essas localidades tomassem medidas satisfatórias e prósperas para o combate ao coronavírus. Quanto à metodologia, os pesquisadores ressaltam que as leis de distanciamento social não constituíram o modelo porque essa era uma decisão administrativa tomada principalmente pelos estados. Além disso, essa escolha metodológica foi feita também com a justificativa de que todos os municípios aderiram a leis de distanciamento social. É relevante ressaltar que, apesar disso, foi possível rastrear quantos dias após o primeiro caso de covid-19 foram adotadas essas medidas de fechamento do comércio e de escolas nos municípios e, afirmam os pesquisadores, apenas os locais que optaram pelo segundo caminho, o “caminho da ação pública”, levaram mais tempo para decretarem essas medidas (ITO; PONGELUPPE, 2020).

Silva, Lima e Camargo (2021) observam o período de março de 2020 a março de 2021 e se debruçam sobre os municípios do estado de Rondônia, buscando compreender a presença da covid-19 por meio de análises estatísticas. Com relação aos resultados, os autores apontam que as medidas de prevenção à doença recomendadas pela OMS não foram cumpridas de forma expressiva pelo estado, ação que acarretou um crescimento no número de casos de contaminação e no número de óbitos nos municípios.

Ainda se tratando da região Norte, Fernandes, Aranha e Palha (2022) estudaram os aspectos e os impactos sociopolíticos e socioculturais no que tange à pandemia de covid-19 no município São Caetano de Odivelas, no Pará. Por meio de entrevistas que contaram com a participação de, aproximadamente, 200 informantes, os autores notaram que houve uma influência das relações políticas internas do governo local e que geraram medidas governamentais com base nos interesses internos desses grupos. Recursos científicos foram, portanto, utilizados de forma enviesada e indevida com o objetivo de atender aos interesses dos grupos governamentais da região. Esse foi o caso, por exemplo, do uso de uma base científica e acadêmica distorcida sendo apresentada como fundamento para que fosse decretado o fim das medidas de isolamento social, o fim do estado de calamidade pública e a volta das atividades econômicas.

Não obstante, a aplicação de um questionário aos profissionais da saúde da prefeitura de Palmas (TO) no trabalho de Patury (2021) nos informa que, na percepção desses funcionários, 58% acreditam que medidas de enfrentamento da covid-19 estavam sendo realizadas em seu município. Com relação à gestão do município, Patury (2021) compreende que as medidas de isolamento social adotadas pelos gestores municipais auxiliaram na diminuição da transmissão do vírus. No entanto, com a reabertura das atividades não essenciais, o número de casos voltou a subir.

Quanto ao estudo de Kawa *et al.* (2021), foi revelado que, em nível da capacidade de hospitalização nos municípios do Rio de Janeiro, com exceção do município de Niterói, as cidades do estado não estavam preparadas para as necessidades que a pandemia de covid-19 demandou. A pesquisa também mostrou uma “discrepância no atendimento dos hospitais públicos e privados, assim como falhas na atenção básica levando a um maior risco de resultados desfavoráveis e um elevado número de óbitos nas unidades hospitalares públicas” (KAWA *et al.*, 2021, p. 2).

O desempenho de Belo Horizonte, porém, foi um dos mais satisfatórios da região Sudeste e despertou um interesse de estudo em diversos pesquisadores. Magalhães *et al.* (2021), por meio de levantamentos de documentos e realização de entrevistas semiestruturadas com os governantes municipais, realizaram uma análise a respeito das medidas de combate à pandemia tomadas pela capital de Minas Gerais no ano de 2020, destacando

o papel governamental dessas respostas à covid-19. Os autores afirmam que “a resposta do governo municipal à pandemia tem-se caracterizado pela multidimensionalidade, envolvendo os diversos setores e órgãos” (MAGALHÃES *et al.*, 2021, p. 224).

O município se sobressaiu por ter sido a primeira capital brasileira a decretar o distanciamento social a fim de combater a pandemia de covid-19. Um fator relevante para o sucesso do município de Belo Horizonte foi a criação de um comitê de especialistas na área de epidemiologia para auxiliar nas tomadas de decisão. Com a integração desse comitê intersetorial na equipe de governança municipal, também houve maior credibilidade e confiabilidade nas ações da prefeitura, principalmente no que diz respeito às pressões feitas por comerciantes para a reabertura das atividades econômicas de lojas, por exemplo.

Belo Horizonte também promoveu medidas de auxílio às famílias de baixa renda, fato que é igualmente citado como um dos pontos importantes das ações promovidas pela capital. Não obstante, a prefeitura do município investiu em comunicação, como a realização de entrevistas coletivas com o prefeito da cidade para que pudessem ser explicadas as ações decididas pelo governo municipal, além de boletins diários disponibilizados no *site* da prefeitura que informavam dados sobre a pandemia na capital. Os autores afirmam que mais um fator que distingue o desempenho de Belo Horizonte de outras capitais na pandemia foi a escolha, por parte da prefeitura, de investir na rede hospitalar do município, e não na criação de hospitais de campanha. Andrade *et al.* (2020) também salientam que, além dos já citados, outros conjuntos de razões pelas quais a capital obteve destaque foi a presença do SUS bem gerido e organizado. Um outro fator citado por Andrade *et al.* (2020) seria a capacidade da estrutura econômica do município de proporcionar uma paralisação das atividades e de transicionar os trabalhadores para o modelo de trabalho remoto.

O trabalho de Alves, Fujita e Souza (2022) propõe-se a olhar Belo Horizonte por uma perspectiva comparativa entre a capital e mais dois municípios do estado de Minas Gerais: Uberaba e Frutal. Com o propósito de identificar as políticas públicas criadas pelos três municípios mineiros durante a pandemia por meio de uma pesquisa bibliográfica, os autores encontraram resultados que reafirmam o preparo que o município de Belo Horizonte obteve

no combate às problemáticas sociais geradas pela covid-19. Assim como Belo Horizonte, Uberaba investiu em acolhimento psicológico dos cidadãos que estivessem com problemas de saúde mental por meio do *call center* “Saúde Mental na escuta”, além da promoção de medidas de segurança alimentar, como a distribuição de cestas básicas. Essa distribuição também foi realizada em Frutal para famílias inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), além de outras ações sociais, como a medida de auxílio às pessoas em situação de rua da região, promovida pela Secretaria de Assistência Social, que disponibilizava albergue e alimentação 24 horas para esse grupo em situação de vulnerabilidade.

Por fim, o estudo de Santos *et al.* (2021), ao analisar os municípios de Canoas, Viamão e São Leopoldo, três municípios do Rio Grande do Sul, notou que o primeiro não fez proveito de sua autonomia municipal, não tendo implementado nenhuma ação local, seguindo apenas os decretos estaduais em uma bandeira anterior, e não a vigente naquele momento. Viamão fez pouco uso de decretos locais e seguiu os protocolos estaduais de forma similar a Canoas. São Leopoldo, no entanto, não apenas implementou as ações ditadas pelo estado como também criou medidas locais que adaptaram as decisões estaduais às dinâmicas específicas do município. São Leopoldo, revelam os autores, foi o município entre os três analisados com menor número de óbitos registrados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordar os municípios brasileiros em sua totalidade é sempre uma tarefa árdua dado o grande número de municípios, as diferenças regionais e as particularidades locais que cada um deles possui. No contexto pandêmico, no qual as possibilidades de condução de pesquisas e obtenção de fontes e dados confiáveis e, principalmente, atualizados foram diretamente afetadas, não poderia ser diferente.

A respeito do período de publicação dos trabalhos, foi possível encontrar, no total, 27 textos que versavam a respeito do objetivo desta revisão bibliográfica, sendo: 9 textos publicados no ano de 2020, 14 em 2021 e 4 em 2022. É notável uma maior quantidade de publicações do ano de 2021, visto que tais trabalhos puderam observar um cenário mais estruturado na

pandemia no Brasil, em comparação às publicações do ano de 2020. Portanto, é compreensível que a maioria dos trabalhos encontrados foi publicada no ano de 2021, visto que os pesquisadores obtiveram, assim, mais tempo de análise e pesquisa sobre uma conjuntura social, política e econômica tão recente. Quando comparamos os três anos de pandemia no Brasil até o momento — 2020, 2021 e 2022 —, as publicações realizadas no ano de 2022 foram as de menor número. Temos como hipótese que isso se deve ao fato de que a coleta de dados da presente revisão bibliográfica foi finalizada em julho de 2022. Assim, imaginamos que, ao longo do ano de 2022, outras produções acerca das temáticas aqui abordadas foram e/ou poderão ser publicadas.

Ademais, sobre o período do recorte analítico de cada pesquisa, foi possível observar que, entre as 14 publicações do ano de 2021, 11 produções analisaram dados coletados sobre o ano de 2020⁷, e 4 analisaram dados coletados sobre 2021. Quanto às publicações do ano de 2022, que totalizam 4 publicações, todas elas produziram análises a respeito de informações coletadas sobre o ano de 2020, e 1 publicação analisou também dados coletados sobre o ano de 2021. É relevante ressaltar que estamos nos atentando não ao período de coleta de dados por parte dos pesquisadores dos textos analisados, mas sim a qual período são referentes os dados coletados por esses.

No que concerne ao conteúdo dessas produções, os textos publicados em 2020 voltaram-se para questões mais amplas, visto que a maioria dessas obras analisou dados coletados no primeiro semestre do ano. No entanto, já é possível perceber na maior parte dos trabalhos uma preocupação em compreender e analisar o período pandêmico nos municípios, seja observando as medidas de enfrentamento realizadas dos gestores ou o impacto da pandemia nas vulnerabilidades socioeconômicas e raciais, por exemplo. A respeito das publicações do ano de 2021, vimos mais trabalhos de avaliação do período pandêmico e estudos comparativos entre municípios. Todas as obras publicadas em 2022, por sua vez, tratam de estudos a respeito da atuação dos gestores municipais na pandemia.

⁷ Dessa contagem e análise, não estão incluídas as produções de Sousa *et al.* (2021) e de Silva e Barros (2021), visto que a primeira obra utiliza dados coletados por outros institutos, e a segunda trata-se de uma revisão de literatura, não fazendo uso, portanto, de dados coletados pelos próprios pesquisadores durante a pandemia. Cf. notas de rodapé 1 e 2 deste capítulo.

No geral, os trabalhos que encararam a empreitada o fizeram a partir de dados oficiais disponíveis sobre o número de contágios, recuperações e mortes por covid-19 para o período analisado e cruzaram com bases secundárias em nível nacional, a depender do objetivo de cada um dos trabalhos. Uma fonte recorrente utilizada pelos trabalhos foi o conjunto de decisões oficiais que compreende os decretos e os atos normativos da gestão municipal ou estadual, dependendo do enfoque dos trabalhos, em relação à pandemia. É digno de nota que a obtenção mesmo dos dados oficiais sobre a pandemia não foi igual entre os estados e municípios, constituindo, assim, um grande percalço para os analistas.

Chamou-nos atenção que muitos estudos argumentam para a relevância dos municípios no enfrentamento da pandemia – o que já era esperado, uma vez que as unidades de saúde municipais foram e continuam sendo a porta de entrada dos cidadãos ao acesso aos atendimentos e serviços de saúde no País. Por causa disso, acreditávamos que estudos que relacionassem as capacidades de APS nos municípios e como elas foram afetadas pela pandemia seriam mais frequentes do que o encontrado. A testagem para a covid-19 também foi outro aspecto desigual entre os estados e os municípios, mas, ao contrário do que imaginamos, não encontramos nenhum trabalho que abordasse esse aspecto.

Este trabalho teve como objetivo identificar o papel dos gestores municipais no enfrentamento da covid-19. Também era nosso objetivo específico verificar o que está disponível na literatura sobre o alinhamento entre prefeitos, governadores e Presidente da República durante a pandemia e entender o que poderia contribuir para que prefeitos se aliem ou se afastem dos outros níveis federativos.

Identificamos um tópico recorrente nos textos que foi a ausência do governo federal na coordenação da pandemia em nível nacional, cuja atuação se desviou de conduções de epidemias anteriores no País. Os estudos divergiram quanto à “preponderância” dos entes subnacionais, contudo, o número de estudos que atribui o protagonismo das ações de enfrentamento da pandemia aos estados e aos governadores é maior. As capitais foram os municípios mais analisados, o que era esperado tanto devido à sua importância estratégica para os estados quanto pela impossibilidade de recuperação de informações de todos os municípios pelos estudos que se baseiam em

decretos e normativas sobre a pandemia, que constituíram uma grande parcela da nossa amostra.

Em relação ao que chamamos de “efeito Bolsonaro”, Batista (2020) conclui que não há efeitos do alinhamento entre governadores e o Presidente Jair Bolsonaro (eleito pelo PSL e atualmente filiado ao PL). No geral, o eventual alinhamento não possui relação com a celeridade ou a morosidade das ações de enfrentamento da pandemia, com exceção de uma maior resistência às decisões de fechamento dos locais de trabalho pelos estados alinhados. Como Bolsonaro não construiu coalizões como as observadas em governos anteriores, a autora mensura o alinhamento a partir da votação nominal de deputados federais às propostas do governo. Batista não encontra resultados que sustentem a hipótese de que os municípios alinhados tiveram pior desempenho na condução da pandemia. A literatura carece de mais estudos, com base em metodologias complementares à utilizada pela autora, para discutir se a proximidade ao Presidente teve ou não impacto nas ações tomadas por gestores municipais abertamente ligados a ele.

De forma a retomar demais objetivos específicos com este texto, também era nossa intenção levantar quais atores estiveram envolvidos no combate à pandemia no nível local e quais pressões exerceram nos gestores municipais. Atentamos para a ausência de trabalhos que contemplem o Poder Legislativo municipal e que ponham em evidência a atuação das Câmaras Municipais ou mesmo dos órgãos do Poder Judiciário nos municípios durante a pandemia. No nível municipal, os prefeitos atuam por meio da SMS. Além dessa Secretaria, em virtude da pandemia, muitos criaram comitês de enfrentamento da covid-19 com as mais diversas possibilidades de composição. A título de exemplo, alguns comitês contaram com a presença de especialistas locais, representantes da população ou integrantes de organizações e movimentos sociais, e de empresários locais de diversos setores atingidos.

No entanto, análises sobre os comitês não foram valorizadas pelos trabalhos. Ito e Pongeluppe (2020), por seu turno, verificam três diferentes estratégias utilizadas por municípios e analisam como cada uma delas pode ter gerado diferentes resultados em relação à diminuição dos efeitos da pandemia nos municípios que as adotaram. A primeira estratégia, chamada de “caminho da colaboração plural”, foi adotada em decorrência da limitação de recursos especializados, o que levou o governo municipal a optar por parcerias

diversas entre os setores público e privado. Na segunda estratégia, chamada “caminho da ação pública”, os municípios são identificados pela falta de recursos e pela presença de vulnerabilidade social. Nesse caso, foram identificadas implementações de programas de auxílio governamentais por parte do governo local. A terceira, o “caminho baseado em recursos”, foi encontrada em municípios com sistemas de saúde bem estruturados, com a presença de recursos necessários, permitindo que essas localidades tomassem medidas satisfatórias e prósperas para o combate ao novo coronavírus. Os autores afirmam que apenas os locais que optaram pelas estratégias do “caminho da ação pública” levaram mais tempo para decretarem essas medidas.

Em relação aos incentivos para cooperação entre municípios próximos, o texto de Rocha (2022) ressalta que, em municípios fronteiriços, a cooperação é possivelmente maior. Silva e Barros (2021) abordam a governança metropolitana à luz da pandemia de maneira teórica. A partir desses trabalhos, podemos pensar como a pandemia influenciou a cooperação entre municípios que compõem uma metrópole e/ou são fronteiriços.

Sobre as capacidades municipais de saúde, os trabalhos apresentados constataam que a maioria dos municípios brasileiros não possuía capacidade de lidar com crises sanitárias da magnitude da pandemia de covid-19. Assim, eles tiveram que agir sem instruções coordenadas nem planos de ações, que deveriam ter sido organizados desde o primeiro (e mais crucial) momento pelas instâncias federais. Os estudos concluíram que o governo federal atuou de modo deficitário no que diz respeito à coordenação com as esferas subnacionais. O objetivo de muitos deles se voltou para as relações interfederativas por apresentarem características de novidade no período pandêmico, com maior protagonismo dos estados e dos governadores do que da União.

Podemos interpretar como inovações produzidas na pandemia a expressiva atuação de consórcios, quer tenham sido estabelecidos anteriormente, entre estes, notadamente o consórcio do Nordeste, ou mesmo aqueles criados devido a esse cenário, como o consórcio para a divulgação de dados atualizados da pandemia estabelecido por agências de imprensa e comunicação e secretarias de saúde. A emergência de uma “paradiplomacia” liderada por governadores que pretendiam realizar acordos diretamente com empresas estrangeiras e organismos multilaterais em relação à compra de insumos e vacinas, em face da demora nos acordos com o governo federal, também

merece destaque (ALVARENGA *et al.*, 2020). Estudos sobre esses temas não foram abordados devido ao nosso escopo privilegiar o nível municipal.

Já os desafios da campanha de imunização contra a covid-19 nos municípios e os eventuais impactos do negacionismo científico e da adesão ao uso de medicamentos para tratamento precoce não foram abordados pelos textos levantados. Provavelmente, essa lacuna nos estudos pode ter origem na indisponibilidade de dados sobre a imunização à época que as pesquisas foram feitas e publicadas ou mesmo porque muitos trabalhos foram escritos antes mesmo da criação e da comercialização das vacinas e do início da campanha de vacinação no Brasil.

Dadas a característica preliminar do texto e a relativa escassez da literatura especificamente sobre esse ponto, ensejamos ampliar o conhecimento disponível sobre aspectos relevantes para o nível municipal com novos desdobramentos desta pesquisa. Por tratar-se de um acontecimento recente e em continuidade, uma revisão de literatura sobre o período pandêmico possui limitações empíricas, visto que as produções bibliográficas sobre o tema encontradas e aqui apresentadas foram produzidas, em sua maioria, com base em dados coletados no ano de 2020, o primeiro ano da pandemia no Brasil. Ademais, por tratar-se de uma temática recente – o papel dos gestores municipais no período pandêmico, nosso objetivo principal –, ainda é um tema pouco abordado, uma vez que não encontramos muitas produções voltadas a estudar, especificamente, a forma como esses gestores atuaram nesse período. Finalmente, esperamos que esta revisão contribua para auxiliar a compreensão da atuação dos gestores municipais no enfrentamento da pandemia.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L. *et al.* Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 663-677, 2020.

AJZENMAN, N.; CAVALCANTI, T.; MATA, D. More Than Words: Leaders' Speech and Risky Behavior during a Pandemic. **SSRN**, [s. l.], n. 3582908, 22 abr. 2020. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/abstract=3582908>. Acesso em: 18 out. 2022.

ALVARENGA, A. A. *et al.* Desafios do Estado brasileiro diante da pandemia de COVID-19: o caso da paradiplomacia maranhense. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, p. e00155720, 2020.

ALVES, A. R.; FUJITA, A. T.; SOUZA, M. F. P. Políticas públicas no combate à desigualdade social na pandemia: Análise comparativa entre a capital Belo Horizonte e dois municípios situados no Triângulo Sul de Minas Gerais. *In*: SILVA, A. L. V. (org.). **Estudos em Ciências Humanas e Sociais**. Belo Horizonte: Poisson, 2022. p. 7-17.

ANDRADE, M. V. *et al.* Os primeiros 80 dias da pandemia da COVID-19 em Belo Horizonte: da contenção à flexibilização. **Nova Economia**, Belo Horizonte, v. 30, p. 701-737, 2020.

BARBERIA, L. G. *et al.* The effect of state-level social distancing policy stringency on mobility in the states of Brazil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 55, p. 27-49, 2021.

BATISTA, M. Pandemia, política e políticas públicas: a atuação de governadores e prefeitos no enfrentamento da Covid-19. **Cadernos Adenauer XXI: Participação e instituições democráticas no combate à pandemia**. Rio de Janeiro: Fundação Konrad Adenauer, 2020. p. 51-77.

CÂMARA, S. F. *et al.* Vulnerabilidade socioeconômica à COVID-19 em municípios do Ceará. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 1037-1051, 2020.

FERNANDES, J. G. S.; ARANHA, T. V.; PALHA, R. A. COVID-19 pandemic in a local town in the Amazon: socio-political and socio-cultural scenarios in São Caetano de Odivelas, Pará. **Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology**, Brasília, DF, v. 19, 2022.

ITO, N. C.; PONGELUPPE, L. S. O surto da COVID-19 e as respostas da administração municipal: munificência de recursos, vulnerabilidade social e eficácia de ações públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, p. 782-838, 2020.

KAWA, H. *et al.* Desempenho dos municípios da região metropolitana do Rio de Janeiro nas hospitalizações por Covid-19. Estudo baseado no SIVEP-Gripe. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 1-13, 2021.

LI, S. L. *et al.* Higher risk of death from COVID-19 in low-income and non-White populations of São Paulo, Brazil. **BMJ Global Health**, [s. l.], v. 6, n. 4, p. 1-11, 2021.

LUI, L. *et al.* Disparidades e heterogeneidades das medidas adotadas pelos municípios brasileiros no enfrentamento à pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 1-13, 2021.

MAGALHÃES, B. D. *et al.* Crise, governança e capacidades: o enfrentamento da pandemia por Covid-19 no âmbito da política municipal de saúde de Belo Horizonte. **Gestão Contemporânea**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 222-248, 2021.

MASSARANI, L. *et al.* Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 26, p. 3265-3276, 2021.

NATIVIDADE, M. S. *et al.* Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, p. 3385-3392, 2020.

NEGRI, F. *et al.* **Nota técnica:** chances de óbito por Covid-19 entre os trabalhadores formais: evidências do estado do Rio de Janeiro. [S. l.]: Diset, 2020. v. 76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/ntdiset76>. Acesso em: 18 out. 2022.

NISIDA, V.; CAVALCANTE, L. Raça e covid no município de São Paulo. 20 jul. 2020. **Instituto Pólis.**, São Paulo, SP, Disponível em: <https://polis.org.br/estudos/raca-e-covid-no-msp/>. Acesso em: 18 out. 2022.

PATURY, R. S. **Gestão municipal e pandemia da Covid-19:** ações da Prefeitura de Palmas entre março de 2020 a março de 2021. 2021. 130 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas) – Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2021.

RACHE, B. *et al.* **Quantas vidas cabem em um voto?** Nota Técnica, n. 18. São Paulo, SP: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2021.

RAZAFINDRAKOTO, M. *et al.* Municípios in the Time of Covid-19 in Brazil: Socioeconomic Vulnerabilities, Transmission Factors and Public Policies. **The European Journal of Development Research**, [s. l.], v. 34, n. 6, p. 2730-2758, 2022.

RIBEIRO, K. B. *et al.* Social inequalities and COVID-19 mortality in the city of São Paulo, Brazil. **International Journal of Epidemiology**, [s. l.], v. 50, n. 3, p. 732-742, 2021.

ROCHA, M. M. *et al.* As respostas dos governos municipais à Covid-19 no Brasil: a política de distanciamento social nas cidades médias nos primeiros meses da pandemia. **Teoria e Cultura**, Juiz de Fora, v. 17, n. 1, 2022.

SANTOS, G. T.; DEMARCO, D. J.; BARCELOS, A. L. da R. Enfrentamento à pandemia em municípios da região metropolitana de Porto Alegre: autonomia municipal em perspectiva. **Revista Estudos Legislativos**, Porto Alegre, p. 97-116, 2021. Número especial.

SILVA, J. R. V.; LIMA, S. A. O.; CAMARGO, E. E. S. Relação entre casos e óbitos da COVID-19 nos municípios do estado de Rondônia – Brasil: Uma análise de séries temporais diárias. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, n. 10, p. 99503-99520, 2021.

SILVA, M. A. A.; BARROS, L. R. Governança metropolitana e gestão de crises no contexto da pandemia da COVID-19: uma revisão de literatura. **Revista de Ciências do Estado**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 1-16, 2021.

SOUSA, J. S. *et al.* Análise da relação entre gestão municipal e a vulnerabilidade à pandemia da COVID-19 nos municípios brasileiros. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 17, p. 1-16, 2021.

TASCA, R. *et al.* Gerenciando o SUS no nível municipal ante a Covid-19: uma análise preliminar. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, p. 15-32, 2022.

PARTE II

ARENAS E DISPOSITIVOS

A AÇÃO POLÍTICA DO CONASS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

9

Virgínia Maria Dalfior e Fava, Sonia Fleury

1. INTRODUÇÃO

Quando a OMS declarou a pandemia de covid-19, em 11 de março de 2020, o Diretor-Geral Tedros Ghebreyesus já antecipava que os governos de todos os países deveriam estruturar seus serviços de saúde e capacitar os seus recursos humanos, de modo a “conseguir um equilíbrio entre proteger a saúde, minimizar a interrupção econômica e social e a proteção dos direitos humanos” (NAÇÕES UNIDAS, 2020). O enfrentamento da pandemia de covid-19, portanto, exigiria que cada país organizasse uma estratégia para a contenção da doença em seu território. De acordo com Paquet e Schertzer (2020), a pandemia de covid-19 pode ser classificada como um problema intergovernamental complexo, por demandar a colaboração entre diferentes atores na implementação de respostas políticas efetivas, mas também por criar barreiras a essa colaboração, na medida em que coloca em dúvida as posições de poder já existentes, principalmente em países com mecanismos federalizados.

No Brasil, a CF/88 estabeleceu uma organização federativa baseada em características cooperativas entre os entes federados, interligados por uma forte coordenação federal. Em relação às políticas de saúde, o SUS foi criado como um sistema descentralizado, com direção única em cada esfera do governo, o que contribuiu para a sua implantação de forma direta entre o governo federal e os governos municipais.

O modelo de federalismo cooperativo, definido pela CF/88, baseado em competências compartilhadas entre as esferas da federação, foi colocado de lado durante o governo do Presidente Jair Bolsonaro (2019-2022). A

atuação do Presidente impôs uma nova concepção de federalismo, baseada em uma visão centralizadora e hierárquica em relação a questões nacionais, mas dualista quanto aos entes subnacionais, reduzindo a participação da União na mitigação das desigualdades regionais, o que contribuiu para a desarticulação federativa (ABRUCIO et al., 2020). Vale ressaltar, contudo, que o processo de fragilização dos mecanismos de coordenação federativa no SUS foi iniciado ainda no governo de Michel Temer (2016-2018), com a aprovação da EC-95, que congelou o gasto mínimo obrigatório da União em ASPS, com a publicação da Portaria MS/GM nº 3.992/2017, que flexibilizou a execução dos recursos financeiros transferidos pelo MS a estados e municípios, e com o aumento da execução do orçamento do SUS carimbado por emendas parlamentares (VIEIRA; SERVO, 2020), que continuou a crescer durante o governo de Bolsonaro (NOBRE, 2023). Esses fatores, somados à postura negacionista do Presidente da República, contribuíram para a redução do papel indutor do MS na implementação de políticas por estados e municípios.

A ausência de uma coordenação nacional e de uma estratégia conjunta para o combate à pandemia de covid-19 forçou que os governos estaduais assumissem esse papel, o que resultou na definição e na implantação de ações heterogêneas em diferentes partes do País nos primeiros meses da crise sanitária. É o que demonstra o estudo de Pereira, Oliveira e Sampaio (2020), que analisou as normativas que definiam as medidas de distanciamento social publicadas até 16 de abril de 2020, e apresenta que um grupo de estados estabeleceu políticas mais brandas de restrição, outro grupo definiu políticas mais rigorosas, enquanto um terceiro grupo de estados tendeu a uma flexibilização precipitada apesar de ter implementado políticas rigorosas inicialmente. Esse contexto propiciou também o surgimento de medidas de cooperação horizontal entre governadores, mas principalmente entre o governo do estado e as prefeituras, e entre os prefeitos de municípios vizinhos (CARVALHO et al., 2022).

É nesse contexto que o Conass surge como protagonista na coordenação de estados e municípios para o enfrentamento da pandemia de covid-19. O Conass foi criado em 1982, em um momento em que os governos estaduais tinham maiores atribuições na execução das políticas de saúde, na atenção à saúde da população nos postos de saúde, com ações voltadas a imunização, combate às endemias, controle da qualidade dos alimentos e atendimento

das emergências. Os secretários estaduais de saúde em exercício nessa época haviam tomado posse em 1979, influenciados pelo contexto global da 30ª Assembleia Geral da OMS, realizada em 1977, em que foi definida a meta Saúde para Todos no Ano 2000, e da Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, de Alma-Ata, realizada em 1978, que reforçou o conceito de saúde para todos os povos e destacou a promoção e proteção da saúde como essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social. No Brasil, diante da escassez do atendimento médico-hospitalar, de estrutura e de espaço físico para oferecer serviços de saúde à população em direção aos compromissos assumidos mundialmente, os secretários estaduais se reuniram para discutir estratégias conjuntas para enfrentar esses desafios e criaram o Conass (CONASS, 2007).

Em 1991, o Conass passou a representar formalmente os secretários estaduais de saúde na CIT, fórum para a discussão das políticas públicas de saúde com a União e os municípios, legitimando o seu primeiro eixo de atuação. Como representante político dos secretários estaduais de saúde, o Conass contribuiu para a concepção do SUS e para a elaboração das diretrizes para sua implantação e execução, como as NOB 91, 93 e 96, as Noas 01 e 02, o Pacto pela Saúde em 2006, o Decreto nº 7.508/2011 (BRASIL, 2011a) e a Lei Complementar nº 141/2012. Em 2011, o Conass obteve reconhecimento como entidade representativa dos entes estaduais, por meio do art. 14-B da Lei nº 8.080/1990, expresso na Lei nº 12.466/2011 (BRASIL, 2011b), tendo sido declarado de utilidade pública e de relevante função social (CONASS, 2007).

Além de representar politicamente os governos estaduais, o Conass também atua no apoio técnico às SES, o seu segundo eixo de atuação. Inicialmente, em 1996, por meio de uma Câmara Técnica de Planejamento, e atualmente por 12 delas, todas criadas a partir de demandas das gestões estaduais: Atenção à Saúde; APS; Assistência Farmacêutica; Comunicação Social; Direito Sanitário; Epidemiologia; Saúde Ambiental; Gestão e Financiamento; Saúde do Trabalhador; Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (RH); Informação e Informática; e Vigilância Sanitária. Além das câmaras técnicas, existem outros três de projetos de assessoria técnica e gerencial: 1) Programa de Apoio às SES, por meio de ferramentas diversas, como videoconferências e de ambientes virtuais, o que agiliza o acesso de gestores a informações para a tomada de decisão; 2) Conass Debate, que promove

encontros dos gestores estaduais para discussões de temas estratégicos para o futuro da saúde no Brasil; e 3) Planificação da Atenção à Saúde, cujo objetivo é apoiar as SES na definição de prioridades e estabelecimento de uma estratégia de gestão e organização dos macroprocessos dos serviços de saúde, partindo da APS como estruturante e coordenadora do cuidado, por meio de oficinas de trabalho, de tutorias e de aporte técnico e metodológico às equipes envolvidas.

O processo de apoio às SES resultou na elaboração de um conteúdo extenso sobre a gestão do SUS e outros temas importantes para na área das políticas públicas de saúde. A organização e a disponibilização desse material contribuíram para a constituição do terceiro eixo de atuação do Conass: a gestão e a divulgação do conhecimento (ROSA, 2017).

A relação próxima com os gestores estaduais desde a sua criação permitiu que o Conass assumisse uma postura de coordenação das políticas de saúde voltadas ao enfrentamento da pandemia de covid-19 ante os demais entes federados, em um contexto de descoordenação por parte do governo federal. Portanto, o objetivo deste ensaio é analisar a representação e a ação política do Conass durante a pandemia de covid-19, bem como caracterizar a sua atuação em meio a um problema intergovernamental complexo em um contexto de desarticulação federativa. Para isso, foi realizada uma análise documental das notas oficiais relacionadas com a pandemia publicadas pelo Conass (APÊNDICE A), e do conteúdo disponível na página eletrônica do conselho (<https://www.conass.org.br/>).

A análise considerou o momento político de divulgação de cada uma das notas e a evolução epidemiológica da pandemia. O resultado dessa análise será apresentado nas duas seções seguintes, conforme a posição do Conass na estratégia de enfrentamento da pandemia de covid-19: nos primeiros meses da crise sanitária, como um ator coadjuvante na implantação de ações de combate ao novo coronavírus; e, em seguida, como protagonista na formulação de uma estratégia descolada da atuação do governo federal. Por fim, considerações finais sobre o papel político e os desafios da representação política em uma conjuntura crítica e politicamente polarizada serão feitas para afirmar o papel político desempenhado pelo Conass.

2. CONASS: COADJUVANTE NA IMPLANTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO COMBATE À COVID-19

O primeiro caso de covid-19 no Brasil foi notificado no dia 26 de fevereiro de 2020 (OLIVEIRA; ORTIZ, 2020). Contudo, desde o final de janeiro, o MS já acompanhava casos suspeitos em território nacional, considerando a evolução da epidemia do novo coronavírus na China, a confirmação de casos em outros países e o relato de casos de infecção entre pessoas residentes na Alemanha e no Japão, que não haviam viajado para a China (CANCIAN, 2020). Assim, em 3 de fevereiro de 2020, o MS publicou portaria em que declarou a Espin em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus. Essa portaria instituiu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, voltado à coordenação das ações para enfrentamento do novo coronavírus, em conjunto com os gestores estaduais e municipais, e previu a possibilidade de contratação temporária de profissionais de saúde, aquisição e/ou requisição de bens e contratação de serviços (BRASIL, 2020b). Três dias depois, foi sancionada a Lei nº 13.979, que estabelecia medidas para o enfrentamento da Espin, entre as quais, estratégias voltadas à restrição social (quarentena, isolamento, restrição de rodovias, portos e aeroportos) e ao diagnóstico e tratamento da doença (obrigatoriedade de realização de exames médicos testes laboratoriais, vacinação e tratamentos médicos específicos) (BRASIL, 2020a).

No centro da pandemia, a China já estava mobilizada para garantir o atendimento aos pacientes infectados com o novo coronavírus, a partir da construção rápida de novos hospitais que foram colocados em funcionamento no início de fevereiro (MO, 2020). Resguardados pela portaria que estabeleceu a Espin e pela Lei nº 13.979, em sua primeira nota oficial relacionada com a covid-19, em 2 de março de 2020, o Conass manifestou preocupação com o impacto financeiro da pandemia sobre o sistema de saúde brasileiro e solicitou recursos adicionais ao MS para a ampliação da capacidade de atendimento e custeio de serviços de média e de alta complexidade e celeridade na habilitação de novos leitos de UTI já pleiteados por estados e municípios. Esse pedido foi justificado nos dias seguintes, com as notícias de que os sistemas de saúde de diversos países estavam em crise, como na Itália (MANDIN, 2020) e na Espanha (IÑIGES, 2020), e com a previsão do próprio Ministro Mandetta de que o sistema de saúde brasileiro entraria em colapso no fim de abril (SOARES; BRITO, 2020).

Contudo, após diversos discursos do Presidente Jair Bolsonaro, em que minimizava a gravidade da pandemia (URIBE; CHAIB; COLLETA, 2020) e contrariava as recomendações da OMS relativas ao distanciamento social (ESTADÃO, 2020), o Conass publicou duas notas oficiais, nos dias 24 e 27 de março de 2020, com conteúdo similares, criticando as falas negacionistas e com orientações divergentes em relação às medidas de restrição social, com consequente desmobilização da população brasileira. Nesses dois documentos, foi ressaltado que o MS, o Conass e o Conasems estavam alinhados e em consenso em relação às orientações para o enfrentamento da pandemia, baseadas em evidência científicas e inspiradas em práticas internacionais exitosas. Por fim, manifestou seu apoio à atuação do MS na coordenação de esforços para superar esse desafio.

A divergência entre o discurso do Presidente da República e a atuação do MS, principalmente em relação à necessidade de isolamento social para a contenção do novo coronavírus e à administração da cloroquina para o tratamento da covid-19, gerou tensões que levaram Jair Bolsonaro a ameaçar a exoneração do Ministro Mandetta no dia 6 de abril de 2020 (CERIONI, 2020). Em resposta, o Conass divulgou uma nota oficial nesse mesmo dia, manifestando o apoio ao Ministro e às ações do MS e reforçando o seu alinhamento com as recomendações para uma atuação coordenada do SUS no combate à pandemia. A falta de consenso entre o Presidente e o Ministro Mandetta resultou em sua exoneração no dia 16 de abril, quando Nelson Teich foi nomeado para exercer o cargo mais alto do MS.

A postura do Conass em relação ao novo Ministro foi semelhante à que tinha com Mandetta. Em nota oficial de 17 de abril de 2020, colocou-se à disposição para cooperação e ajuda mútua para empreender esforços para o enfrentamento da pandemia de covid-19. A nota relata ainda que Teich se comprometeu com a gestão tripartite do SUS, a partir do diálogo permanente com o Conass e com o Conasems na definição de uma estratégia diante da emergência de saúde pública, tendo pedido formalmente desculpas pelo fato de os representantes do Conass terem sido impedidos de participar de sua posse. Entretanto, ao contrário de Mandetta, o novo Ministro não teria autonomia para realizar o seu trabalho. Cinco dias após a sua nomeação, um general da ativa, Eduardo Pazuello, foi designado para a Secretaria Executiva da Saúde. Dessa forma, entre 22 de abril e 13 de maio, outros sete militares

foram nomeados para cargos estratégicos no Ministério, dando início ao processo de militarização (GONÇALVES, 2020).

Uma atuação mais convergente com o próprio discurso foi cobrada do Ministro pelo Conass em 5 de maio de 2020, em mais uma nota oficial, em que solicitou um discurso único do SUS sobre o isolamento social e o lançamento de uma campanha publicitária para informar a população brasileira sobre a pandemia e sobre as medidas de prevenção de novos contágios, além da pactuação tripartite das estratégias de enfrentamento da pandemia. Essa cobrança ocorreu em reunião de Teich com todos os secretários estaduais de saúde, em que prometeu a criação de grupos de trabalho com representantes dos três entes federativos para definir ações a serem adotadas para a contenção do novo coronavírus.

Durante a gestão de Teich no MS, no dia 6 de maio de 2020, o Conass lançou a primeira edição do *Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde*, em parceria com o Conasems, no âmbito do projeto de Planificação da Atenção à Saúde, iniciando uma atuação mais ativa no enfrentamento da pandemia. Diante da pandemia de covid-19, esse projeto foi direcionado para o desafio da manutenção do cuidado das condições crônicas de saúde, tendo em vista o potencial efeito da crise sanitária na desorganização do sistema (CONASS, 2021a). Dada a continuidade das discussões no processo de implantação e de apoio às SES, o conteúdo do guia passou por atualizações contínuas, resultando na publicação da segunda edição em agosto de 2020, da terceira edição em novembro de 2020, e da quarta edição em maio de 2021.

No dia 7 de maio de 2020, após a divulgação pelo Ministro da Saúde da Matriz de Risco voltada ao isolamento social, o Conass colocou-se em oposição ao Ministro. A matriz foi elaborada com o objetivo de orientar os entes federados sobre as medidas de isolamento social a serem implantadas, desde o distanciamento social, higiene das mãos e uso de máscaras até o *lockdown*, de acordo com a situação epidemiológica da pandemia e a estrutura de serviços de saúde em cada localidade (NASCIMENTO, 2020). Embora não fosse de uso obrigatório por estados e municípios, a nota oficial de 13 de maio manifestou repúdio à proposta de Teich por apresentar uma mensagem de que era possível haver flexibilização das medidas de isolamento social em um momento em que havia aumento no número de casos e óbitos por

covid-19. Além disso, a nota exigia a composição de um gabinete de crise que permitisse a gestão tripartite do enfrentamento da pandemia.

Além de perder o apoio de secretários estaduais e municipais de saúde, o Ministro estava sendo excluído de discussões sobre os serviços públicos e atividades essenciais, tendo sido informado pela imprensa sobre a publicação do Decreto nº 10.344, de 11 de maio, que incluía no rol dessas atividades os salões de beleza, as barbearias e as academias de esporte. Por fim, a pressão do Presidente da República para alterar o protocolo do uso da cloroquina no tratamento da covid-19, recomendando sua prescrição para casos mais leves, mesmo sem evidências que demonstrassem seus benefícios, resultou no pedido de demissão de Teich do cargo de Ministro da Saúde, no dia 15 de maio de 2020, menos de um mês após sua nomeação (CANCIAN et al., 2020). Nesse mesmo dia, em nota oficial, o Conass manifestou sua preocupação com a instabilidade no MS e com a falta de coordenação da estratégia de enfrentamento da pandemia do novo coronavírus.

Como substituto de Teich, assumiu interinamente o então secretário-executivo do MS, General Eduardo Pazuello, com uma postura mais alinhada à do Presidente Jair Bolsonaro a favor do tratamento precoce da covid-19 com cloroquina e contra as medidas de distanciamento social (FREIRE, 2020). Nos primeiros cinco dias de sua gestão interina, Pazuello deu continuidade à militarização do Ministério, nomeando mais 13 militares para cargos estratégicos, com o apoio público do Presidente da República (GONÇALVES, 2020).

Já na primeira nota oficial após Pazuello assumir interinamente o MS, datada do dia 20 de maio de 2020, o Conass se colocou totalmente em oposição ao órgão, especificamente no que se refere ao conteúdo do documento “Orientações do Ministério da Saúde para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19”, ressaltando a inexistência de evidências científicas que indiquem a efetividade da cloroquina para o tratamento da doença. Embora contrária a essas orientações, a nota ainda reforça a importância de um projeto único, pactuado entre todos os entes federados, com ações apoiadas em evidências sólidas. A nota oficial seguinte, de 22 de maio, reflete consenso entre governo federal e demais entes federados, em reunião ordinária da CIT, no que diz respeito ao financiamento de serviços de saúde, desde a atenção primária até a rede hospitalar, para o atendimento aos pacientes com covid-19, a partir da assinatura de portarias que liberam recursos para estados, municípios, santas casas e hospitais filantrópicos.

3. CONASS: PROTAGONISTA NA FORMAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À COVID-19

Essa trégua terminou, contudo, após a mudança na divulgação dos números da covid-19 pelo MS, no dia 6 de junho de 2020, que excluiu os números com o total de óbitos pela doença e o total de casos confirmados durante a pandemia. Carlos Wizard, cotado para assumir a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do MS, mencionou ainda a necessidade de recontagem do número de mortos pela covid-19, ressaltando que os dados eram manipulados e sobrestimados (MACHADO *et al.*, 2020). A nota oficial do Conass, publicada nesse mesmo dia, repudiou as acusações de manipulação de dados sobre os óbitos por covid-19, tratada como uma ofensa aos gestores e profissionais da saúde. Alberto Beltrame, presidente do Conass naquele momento, defendeu abertamente os dados sobre a pandemia, que são organizados e encaminhados pelas SES.

Nesse momento, é possível observar uma mudança no discurso das notas oficiais e na postura do Conass. Até meados de maio, as notas ressaltavam a disposição para o trabalho em conjunto com todos os entes federados, coordenados pelo governo federal, representado pelo MS, para o enfrentamento da pandemia por meio de uma estratégia pautada por evidências científicas e experiências internacionais exitosas. É nesse contexto que eram realizadas as críticas às falas do Presidente da República contra as medidas de isolamento social.

Contudo, diante do negacionismo do governo federal e do próprio MS em relação à gravidade da pandemia, o Conass assumiu o protagonismo na formação de políticas de combate à covid-19 ao se responsabilizar pela contabilização dos dados de casos e óbitos pela doença nas SES, pela disponibilização e pela atualização diária dessas informações à população, por meio do Painel Covid-19, lançado no dia 7 de junho de 2020. O Conselho aproveitou sua *expertise*, no apoio técnico às SES, para envio de dados epidemiológicos ao Ministério, bem como no uso de ferramentas digitais para organização e disseminação de informações, como o Painel de Monitoramento de Habilitação de Leitos SRAG/UTI Covid-19, que permitia o acesso rápido a dados sobre a habilitação desse tipo de leito (CONASS, 2020a). Em conjunto com o Consórcio de Veículos de Imprensa, parceria entre G1, O Globo, Extra, O Estado de São

Paulo, Folha de São Paulo e UOL, voltada também para garantir a publicidade dos dados da pandemia, os dados sobre a evolução da pandemia continuaram a ser divulgados pela imprensa e na página eletrônica do Conass (DOBASHI, 2021). No intuito de dispor o máximo de informações aos gestores estaduais e municipais de saúde, adicionalmente aos dados de casos e óbitos do Painel Covid-19, foram disponibilizados *links* para uma diversidade de documentos relacionados com a pandemia: legislações federais, atos normativos estaduais, documentos do CNJ, e boletins epidemiológicos do MS (disponível em: <https://www.conass.org.br/coronavirus/>).

No dia 10 de junho de 2020, Beltrame foi alvo de uma operação da PF por indícios de fraudes na licitação para a compra de respiradores pulmonares pela Secretaria de Saúde do Estado do Pará, destinados ao tratamento de pessoas infectadas pelo novo coronavírus. Alguns secretários de saúde consideraram essa operação contra o presidente do Conass como uma forma de repressão política em função dos embates com o governo federal (CARNEIRO; SETO; ABBUD, 2020). Além disso, em nota breve de 18 de junho de 2020, intitulada “Solidão” e assinada por Beltrame, o Conass reconheceu publicamente a falta de apoio do governo federal aos entes federados, principalmente na defesa do isolamento social e na aquisição de equipamentos, insumos e medicamentos para o atendimento às pessoas com covid-19.

Contudo, mesmo com o apoio dos secretários de saúde, Alberto Beltrame foi exonerado do cargo de secretário estadual de saúde do Pará e renunciou à presidência do Conass em 1º de julho de 2020. Em nota oficial, o Conass publicou a sua carta de despedida, em que afirma sua inocência e reitera as diversas críticas ao governo federal no enfrentamento da pandemia de covid-19, em especial, a ausência de orientação quanto à necessidade isolamento social e a negligência no uso do seu poder de compra em larga escala de insumos e equipamentos hospitalares.

Depois de quase dois meses, no dia 8 de agosto, a nota oficial que ressalta as 100 mil vidas perdidas devido à pandemia, comparando com o número de óbitos em outras tragédias ocorridas no País e na Guerra do Paraguai, foi finalizada com a menção à “completa indiferença daqueles que deveriam dar o exemplo de humildade e empatia”, possivelmente uma referência ao Ministro da Saúde e ao Presidente Jair Bolsonaro.

Dada a indiferença do governo federal em relação à pandemia de covid-19 e ao pleito dos governos estaduais para obter apoio para o seu enfrentamento, o Conass permaneceu com uma atuação ativa, voltada para a prevenção da transmissão do novo coronavírus. Em 25 de junho de 2020, em parceria com o Conasems e com a Opas/OMS, disponibilizou o Instrumento de Avaliação de Risco para a Covid-19, uma ferramenta para auxiliar os gestores municipais e estaduais na tomada de decisão em relação à implantação de medidas de restrição social, com base em indicadores epidemiológicos e de capacidade de atendimento dos serviços de saúde, considerando o cenário local (CONASS, 2020b). Dessa forma, o Conass ampliou sua atuação enquanto indutor de ações de enfrentamento da pandemia a serem implantadas por governos estaduais e municipais. Essa ação também responde à Portaria MS/GM nº 1.565, de 18 de junho de 2020, que estabelece que “cabe às autoridades locais e aos órgãos de saúde locais decidir, após avaliação do cenário epidemiológico e capacidade de resposta da rede de atenção à saúde, quanto à retomada das atividades” (BRASIL, 2020c).

Em continuidade à sua missão de divulgar informações para apoiar tecnicamente os gestores públicos em saúde, o Conass publicou um painel com os dados de óbitos por causas naturais ocorridos durante a pandemia, em comparação com a projeção de mortes estimadas considerando os dados de anos anteriores. Essa ferramenta possibilitou acompanhar os impactos indiretos da pandemia de covid-19 na saúde da população (CONASS, 2020c). Relacionado com esse tema, publicou e divulgou, no final de 2020, o livro *O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da Covid-19 ou o paciente invisível*, de Eugênio Vilaça Mendes, que apresenta o impacto da pandemia sobre pessoas com doenças crônicas ou condições agudas, com base em dados que mostram redução no número de consultas, exames e cirurgias, com conseqüente aumento nas mortes por outras enfermidades (MENDES, 2020). Ademais, no início de 2021, o Conass, em parceria com a Opas/OMS, lançou a *Coleção Covid-19*, com seis volumes, que trazem artigos sobre: as diferentes visões sobre a pandemia e como enfrentá-la; a evolução de dados epidemiológicos e de indicadores referentes aos serviços de saúde durante a pandemia; as competências e a atuação de cada um dos entes federados e de diferentes instituições do Executivo, Legislativo e Judiciários; a atuação dos profissionais de saúde, com ênfase na Atenção Primária; as reflexões

sobre o papel da saúde pública e da saúde privada durante a pandemia e suas interações; e as questões e os temas que contribuem para uma análise do pós-pandemia (CONASS, 2021b). A publicação de informações de forma sistemática e contundente sobre a pandemia, de alta relevância para as políticas de saúde, resultou no alto número de acesso ao portal do Conass, demonstrando o protagonismo da instituição como orientadora e indutora de uma estratégia para o combate à covid-19 (CONASS, 2021c).

Em todo o período em que Pazuello foi Ministro, diante de um MS alinhado ao discurso do Presidente da República, de minimização da pandemia, contra as medidas de isolamento social e a favor do tratamento precoce da covid-19 com cloroquina, ou seja, um discurso contrário às evidências científicas, as notas oficiais passaram a ter um tom de cobrança para que o governo federal cumprisse o seu papel. Em relação às vacinas contra a covid-19, as notas oficiais do Conass cobraram a incorporação ao SUS e a distribuição gratuita de todas as vacinas aprovadas pela Anvisa (21/10/2020); a condução, de modo republicano, do processo de aquisição de vacinas para o enfrentamento da pandemia (10/11/2020); a coordenação pelo MS dos processos de avaliação para o uso emergencial de vacinas e a logística de aquisição de insumos e das vacinas (5/12/2020); a aquisição de vacinas e insumos para a sua administração em quantidade suficiente para garantir a imunização da população (7/1/2021); e a disponibilização de todas as doses das vacinas contra a covid-19 de forma gratuita para a população brasileira, sem a possibilidade de compra pela iniciativa privada (27/1/2021). Nesse período, o Conass cobrou ainda a disponibilidade de testes RT-PCR para o diagnóstico da doença, que incluem insumos tanto para coleta de material como para a sua análise (25/11/2020) e o financiamento necessário à manutenção de leitos de UTI, dada a expiração dos recursos extraordinários para o enfrentamento da pandemia, em dezembro de 2020 (6/2/2021). É importante ressaltar que essas notas oficiais também mencionavam com regularidade a importância da cooperação federativa para a superação da crise sanitária e que as ações de enfrentamento da pandemia deveriam ser pautadas por evidências científicas.

Em dezembro de 2020, os números de casos e de óbitos por covid-19 voltaram a subir, representando um recrudescimento da pandemia no País, após um período de arrefecimento durante os meses de setembro a novembro. Entre dezembro de 2020 e fevereiro de 2021, as taxas de ocupação de

leitos de UTI atingiram níveis críticos, especialmente no estado do Amazonas, onde milhares de pessoas faleceram por falta de oxigênio (FIOCRUZ, 2022). Esse contexto propiciou a divulgação de uma nota oficial do Conass em 1º de março de 2021, em que criticou a atuação do governo federal diante da pandemia, e ressaltou que a ausência de coordenação nacional prejudicou a implementação de medidas de restrição social, agravando a crise sanitária. Na mesma nota, com o objetivo de evitar o colapso dos serviços de saúde, o Conass cobrou a ampliação das medidas voltadas à restrição de atividades não essenciais ou à implantação do *lockdown* quando necessário; a disponibilização de recursos extraordinários para os Fundos Estaduais e Municipais de saúde, para financiamento das medidas assistenciais; a implantação de um plano de comunicação para informar a população; a adequação legislativa para aquisição de vacinas; e o retorno do auxílio emergencial.

No dia 16 de março de 2021, foi anunciado que Pazuello, que se mostrou totalmente alinhado ao Presidente da República durante toda a sua gestão, seria substituído por Marcelo Queiroga no mais alto cargo do MS. O novo ministro tinha um discurso mais próximo aos anseios do Conass contra o uso da cloroquina para o tratamento da covid-19 e a favor do isolamento social para a contenção do vírus (BENITES, 2021). No dia da publicação de sua nomeação, 23 de março, a nota oficial do Conass ressaltou a gestão tripartite do SUS, a reunião de esforços dos governos federal, estaduais e municipais e a necessidade de haver uma coordenação nacional para o combate à pandemia, para a implantação de ações amparadas pela ciência e a garantia da imunização de toda a população. Considerando o contexto crítico da pandemia e a necessidade de racionalização de medicamentos para internação e insumos hospitalares, nesse mesmo dia, o Conass divulgou outra nota oficial, recomendando a suspensão das cirurgias eletivas.

Queiroga assumiu o MS durante o pior momento da pandemia: entre os meses de março a junho de 2021, atingiu-se uma média móvel de 3 mil óbitos diários, com o colapso do sistema de saúde demonstrado pela falta de equipamento e de insumos para UTI e esgotamento dos profissionais de saúde (BENITES, 2021). Nesse sentido, rapidamente demonstrou que não haveria uma mudança abrupta em relação à gestão anterior. No dia de sua nomeação, uma mudança implementada no Sistema de Informação de Vigilância de Gripe, no qual são registrados os dados dos casos e óbitos por covid-19, obrigou

o registro de novas informações sobre o paciente, provocando queda nos registros (MORENO; TRALLI, 2021). Em nota oficial, o Conass informou que havia solicitado ao MS a reversão da obrigatoriedade do preenchimento dos novos campos, e que as mudanças no sistema haviam sido implementadas sem a comunicação prévia aos entes federados.

As duas notas oficiais seguintes marcam os 400 mil (29/4/2021) e os 500 mil (19/6/2021) óbitos por covid-19. Ambas citam que os prejuízos causados pela pandemia foram maximizados pela ausência de coordenação nacional no enfrentamento do novo coronavírus e por uma atuação pautada na ignorância ao invés de evidências científicas. Ambas mencionam a necessidade de acelerar a imunização dos brasileiros e de adotar outras medidas de prevenção. Por fim, elas apelam novamente para que o MS assuma seu papel de coordenação da gestão do SUS, e que as estratégias para o enfrentamento da pandemia sejam pactuadas entre os entes federados e a sociedade.

A partir de setembro de 2021, as notas oficiais do Conass passaram a focar questões mais específicas, de modo a induzir a atuação de estados de municípios no enfrentamento da pandemia, como orientações para imunização contra a covid-19 de adolescentes e de crianças (15/9/2021; 16/9/2021; 16/12/2021; 14/1/2022; 10/11/2022) e para a manutenção do uso de máscaras (8/10/2021), além de manifestar apoio à exigência do certificado de vacinação para covid-19 para a entrada de viajantes no Brasil (25/11/2021). Essas notas citam com frequência a parceria entre os entes estaduais e municipais no enfrentamento da pandemia, o apoio à atuação da Anvisa no processo de avaliação da segurança e efetividade das vacinas, e a orientação e a capacitação de profissionais de saúde para a imunização de crianças.

Nesse período, a nota oficial de 8 de outubro de 2021 se distingue das demais. Ela menciona a marca de 600 mil óbitos e ressalta os esforços do SUS para minimizar os efeitos da pandemia e para enfrentar o negacionismo e as fakes news, reforça a necessidade de retomar a cooperação solidária e colegiada entre MS, gestores estaduais e municipais e sociedade, e manifesta preocupação com o orçamento da saúde para o ano seguinte, dada a necessidade de continuar o processo de vacinação e retomar a realização de procedimentos eletivos.

Em 2022, duas notas oficiais do Conass sobre a pandemia merecem destaque. Uma delas, de 19 de janeiro, defende a continuidade da imunização de crianças, apesar de inconsistências nos registros do Sistema de Informações do PNI apresentadas em um relatório do advogado-geral da União, Bruno Bianco. A outra, de 27 de janeiro, manifesta discordância da nota técnica da SCTIE/MS que rejeitou as Diretrizes Terapêuticas para o tratamento farmacológico da covid-19, aprovadas pela Conitec que contraindica o uso do “kit Covid” ou tratamento precoce, que inclui o uso da cloroquina, comprovadamente ineficaz contra a doença, em pacientes em regime ambulatorial. Portanto, duas notas que visam claramente orientar a estratégia de atuação dos entes federados ante a pandemia.

A partir da declaração pública do Ministro Queiroga, em 18 de abril de 2022, de que revogaria a portaria que declarou a Espin em decorrência da Infecção Humana pelo Sars-CoV-2, o Conass e o Conasems enviaram ofício conjunto ao Ministro em que manifestavam preocupação com os efeitos de tal revogação e solicitam 90 dias para a sua vigência. Pediam ainda medidas de transição pactuadas com os entes estaduais e municipais (CONASS, 2022). Entretanto, a Portaria GM/MS nº 913, assinada em 22 de abril, manteve o prazo de 30 dias para a sua vigência (BRASIL, 2022).

Com arrefecimento da pandemia no Brasil e por decisão tripartite, a partir de março de 2023, a divulgação dos dados de casos e óbitos no Painel Covid-19 passou a ser realizado por semana epidemiológica, conforme é realizado para todas as doenças de notificação compulsória (CONASS, 2023).

Resumindo, a análise da trajetória do Conass durante a pandemia de covid-19, a partir das notas oficiais publicadas em sua página eletrônica, permitiu identificar dois momentos com discursos distintos. Formas de ação: confrontação da política e formação da política.

O primeiro momento, iniciado com a declaração da Espin, é marcado pela disposição para o trabalho em conjunto com todos os entes federados, coordenados pelo governo federal, representado pelo MS, para o enfrentamento da pandemia por meio de uma estratégia pautada por evidências científicas e experiências internacionais exitosas. Esse discurso perdurou durante a gestão da saúde pelos Ministros Mandetta e Teich, e no início da gestão do ministro Pazuello.

O segundo momento começa quando se percebe o total alinhamento do Ministro Pazuello com o Presidente Jair Bolsonaro, marcado por um tom de

cobrança para que o governo federal assuma seu papel de coordenação da estratégia de enfrentamento da pandemia, e para que conduzisse a estratégia de combate à covid-19 por meio de ações orientadas por evidências científicas. Nesse período, também ocorreram cobranças específicas voltadas à aquisição de vacinas para imunização da população, insumos para o diagnóstico da covid-19 e financiamento para o atendimento das pessoas infectadas com o novo coronavírus.

4. CONASS: REPRESENTAÇÃO, AUTONOMIA E LEGITIMIDADE EM UMA CONJUNTURA CRÍTICA

O Conass tem como objetivos “fortalecer as secretarias estaduais de saúde, torná-las mais participativas na reconstrução do setor saúde e representá-las politicamente”. Sua missão é definida como “articular, representar e apoiar as Secretarias Estaduais de Saúde, formular políticas de Saúde, promover e disseminar informações, produzir e difundir conhecimento, inovar, incentivar a troca de experiência e atuar permanentemente em defesa do SUS”. Espera “ser reconhecido pela sociedade brasileira, até 2030, como a principal referência técnica e de articulação política do conjunto da gestão estadual do SUS, por meio do protagonismo e capacidade para inovar e de aprimorar políticas de saúde e bem-estar social”.

Para atingir seus objetivos e cumprir sua missão institucional, o Conass foi criado como uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que se pauta pelos princípios que regem o direito público, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial, tendo como valores a ética, a ciência, a transparência, a efetividade, a cooperação, a equidade, a democracia e o compromisso social.

Trata-se, portanto, de um ator político com delegação da representação dos gestores estaduais de saúde no âmbito nacional, tendo uma natureza híbrida, ao associar a natureza privada aos parâmetros regidos pelo direito pública, conjugando a meta de ser a principal referência técnica com o protagonismo na formulação e aprimoramento da política de saúde.

Esta análise se volta para a discussão do papel do ator político, os desafios da representação em uma conjuntura crítica como a que se apresentou com a conjugação de uma crise sanitária da dimensão da pandemia

de covid-19, uma crise política com a ausência de coordenação por parte do MS e a perspectiva negacionista adotada pelo governo nacional, e uma crise institucional com a transição de um federalismo pactuado para um federalismo de confrontação. Diante desse cenário, o Conass atuou por meio de diferentes estratégias e instrumentos, alguns tradicionais e outros inovadores, fortalecendo seu papel político de agregador de interesses dos gestores estaduais, assegurando assim sua legitimidade e ampliando sua visibilidade política na sociedade.

O conceito de representação, embora central na teoria política, segue sendo bastante controverso, tanto por sua polifonia semântica, aplicando-se a um conjunto variado de significados, quanto em relação às formas assumidas em sua evolução histórica, decorrente das mudanças nas instituições e nos regimes políticos (COTTA, 1995; PITKIN, 2006). Modernamente, representação passa a ser associada à noção de agência, alguém que age em nome ou substituição de outrem.

No Leviathan, Hobbes define a representação em termos dos aspectos formais da agência legal, especialmente em termos de autorização: um representante é alguém que recebe autoridade para agir por outro, quem fica então vinculado pela ação do representante como se tivesse sido a sua própria. A representação pode ser “limitada”, sendo autorizadas apenas algumas ações específicas sob restrições específicas, ou pode ser “ilimitada”. O último tipo dá lugar à soberania. (PITKIN, 2006, p. 28).

No caso do Conass, trata-se de uma representação limitada às ações que digam respeito à política de saúde no âmbito nacional, que afetam a capacidade de ação dos gestores estaduais em seus âmbitos próprios. É, pois, uma representação pública que supõe a existência de uma unidade de interesses a serem representados, ou, melhor dizendo, a serem construídos como um interesse público comum. Em uma situação de elevada polarização política nacional, na qual os governos estaduais participaram como apoiadores ou como opositores ao governo nacional, o desafio de construção de um interesse público comum torna-se altamente desafiador, representado na tensão entre autonomia e legitimidade do representante. Já a incapacidade de construir um propósito comum de ação acarretaria tanto a perda de autonomia quanto de legitimidade. A possibilidade de superar esse dilema nessa conjuntura crítica

pode ser explicada por meio da própria história de institucionalização da entidade, cujo fortalecimento e legitimidade foram sendo construídos por meio de diferentes instrumentos de agregação de interesses, difusão de informações, produção de conhecimentos e articulações políticas com outros atores, tais como o Parlamento, as universidades, a mídia. A permanente mobilização dos gestores estaduais de saúde, por meio de seminários, encontros *on-line* e debates, tornou a proximidade entre representantes e representados um fator fundamental para a garantia da legitimidade da representação. Por outro lado, a continuidade administrativa e a organização por áreas temáticas do Conass asseguram uma estabilidade que atravessa diferentes governos e aumenta sua autonomia. Trata-se, pois, de um importante recurso que a instituição detém.

Há uma tendência nas análises políticas a identificar a representação com a atuação dos membros do Parlamento, como representação político-territorial realizada por meio de membros eleitos de partidos políticos. No entanto, a literatura da ciência política também trata da representação corporativa, exercida por sindicatos e associações de classe, como parte da expansão da democracia e da inclusão dos interesses e organizações populares. Mais recentemente, a representação em instâncias de participação social passou a contemplar os movimentos e organizações da sociedade civil. Nos dois últimos casos, organizações corporativas e organizações e movimentos sociais, a questão da representação procura enfocar tanto a relação com as bases quanto a relação com o governo. No caso da relação com as bases, o tema central é a legitimidade do exercício da representação, cujo distanciamento na história do sindicalismo brasileiro caracterizou o fenômeno do “peleguismo”, para tratar de dirigentes que se perpetuaram nas organizações sindicais, cooptados pelo Estado e sem manter proximidade com os representados. O controle estatal sobre as instituições representativas dos trabalhadores deu origem ao conceito de Corporativismo Estatal, para designar um sistema monopólico de representação de interesses, autorizado pelo Estado, organizado verticalmente e de forma ascendente (SCHMITTER, 1998). Já organizações e movimentos sociais se organizam para representar os interesses de seus membros em um modelo pluralístico, com filiação voluntária e instituições competitivas, organizadas de forma não hierárquica, não controladas ou autorizadas pelo Estado.

Como vemos, o Conass não se enquadra em nenhum dos dois modelos de categorização propostos para analisar a organização e a representação de interesses. Trata-se, mais bem, de um sistema híbrido, que representa os interesses na arena política nacional do setor saúde, dos gestores públicos estaduais, organizados em uma entidade nacional que contemple seus interesses e fortaleça a gestão pública em defesa do SUS. Não sendo uma adesão voluntária, nem hierarquizada, sua legitimidade deve ser produzida pela capacidade de agregação dos interesses, formulação de políticas, apoio aos gestores e defesa de propostas que fortaleçam a gestão das SES.

A capacidade de representação do Conass é amplamente reconhecida pelos representados e pelos poderes públicos, tendo assento nas instâncias participativas como a CIT do MS e sendo consultado por órgãos de controle e por parlamentares, como no caso da CPI da Pandemia. Portanto, aplicam-se à sua atuação os mesmos parâmetros usados para balizar as demais formas de representação que se situam entre as capacidades de manutenção de sua autonomia diante dos poderes públicos e sua capacidade de agregação e inserção dos interesses de seus representados nas políticas públicas (EVANS, 1995).

A necessidade de preservar a autonomia tornou-se crucial diante dos desmandos de uma política negacionista em relação à pandemia e da oposição do governo federal às medidas não farmacológicas de proteção propugnadas por grande parte dos governadores e prefeitos. Atitudes críticas à instabilidade, à descoordenação e à militarização da gestão do MS se sucederam em diferentes manifestações do Conass, por meio de suas notas técnicas, conjuntamente com demandas por criação de um gabinete de crise, volta da coordenação federativa, liberação de recursos excepcionais para a saúde e a compra de insumos e vacinas. Ou seja, a autonomia das posições assumidas pelo Conass com base em evidências científicas levou-o a confrontar, muitas vezes, a política do governo federal durante a pandemia. No entanto, a necessidade de inserção dos interesses dos gestores estaduais nas ações do governo federal, como no caso da liberação dos recursos extraordinários, levou-o ao alinhamento circunstancial com o MS. Mantendo sempre a permanente defesa da volta da coordenação federativa, assumiu uma posição que representou um aceno para a negociação.

Essa postura aberta à negociação só foi rompida quando o governo federal passou a denunciar a manipulação de dados pelos governos subnacio-

nais e quis impor um sistema distinto de contagem de óbitos, que mascarava o impacto da pandemia, e quando a comissão técnica do MS admitiu o uso de medicamentos sem comprovação científica na prevenção e no tratamento da covid-19. O rompimento com a linha propugnada pelas autoridades do MS, no entanto, elevou o papel e a projeção do Conass a um outro patamar, já que passou a ser reconhecido como o interlocutor da sociedade, com credibilidade para a produção de painéis epidemiológicos em associação ao consórcio de empresas jornalísticas. Diante do apagão de dados e das tentativas de manipulação por parte do MS, o Conass ganhou protagonismo inédito no cenário nacional, carente de informações confiáveis sobre a trajetória da pandemia.

Em suma, o Conass demonstrou consolidar sua representação diante dos seus representados e para o conjunto da sociedade na conjuntura crítica da pandemia, defendendo uma linha de atuação baseada nas evidências científicas, que manteve sua coerência ao longo de um período extremamente tumultuado da política nacional de saúde. Sua capacidade de agência, de agir em nome dos representados, foi construída ao largo de sua trajetória de institucionalização, na qual a agregação dos interesses amalgamados em um interesse público comum foi o fio condutor de diferentes diretorias que se sucederam. Ao enfrentar novos desafios como o que se nomeou como a infodemia (CONY, 2021), o Conass soube responder agilizando o trânsito dos dados produzidos pelas SES para o Consórcio de Veículos da Imprensa na pandemia. Também assegurou orientação para coordenar as ações dos gestores estaduais e mobilizou a comunidade acadêmica para produção científica sobre a situação dramática vivenciada durante a pandemia e os desafios colocados para a política nacional de saúde.

_____ REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L. et al. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de desco-ordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 663-677, 2020.

BENITES, A. Cardiologista Marcelo Queiroga assume Ministério da Saúde no pior momento da pandemia. **El País Brasil**, [s. l.], 15 mar. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/>

brasil/2021-03-15/contrario-a-cloroquina-marcelo-queiroga-sera-o-quarto-ministro-da-saude-na-pandemia.html. Acesso em: 2 mar. 2023.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 123, p. 1-3, 29 jun. 2011a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 11, p. 1-4, 16 jan. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 18055-18059, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

BRASIL. Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011. Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dar outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 164, p. 1, 25 ago. 2011b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12466.htm. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 27, p. 1, 7 fev. 2020a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 2 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 160, n. 75-E, p. 1, 22 abr. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 24-A, p. 1, 4 fev. 2020b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html. Acesso em: 2 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 116, p. 64-65, 19 jun. 2020c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1565_19_06_2020.html. Acesso em: 10 mar. 2023.

CANCIAN, N. Brasil investiga três casos de suspeita de coronavírus, e ministério sobe nível de alerta. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 28 jan. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2020/01/brasil-investiga-um-caso-suspeito-de-coronavirus-e-ministerio-sobe-nivel-de-alerta.shtml>. Acesso em: 2 mar. 2023.

CANCIAN, N. et al. Após ultimato sobre cloroquina, Teich pede demissão do Ministério da Saúde. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 15 maio 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2020/05/apos-ultimato-sobre-cloroquina-teich- pede-demissao-do-ministerio-da-saude.shtml>. Acesso em: 2 mar. 2023.

CARNEIRO, M.; SETO, G.; ABBUD, B. Não me intimidarão e nem me calarão, diz secretário de Saúde do Pará após operação da PF. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 11 jun. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painel/2020/06/nao-me-intimidarao-e-nem-me-calarao-diz-secretario-de-saude-do-para-apos-operacao-da-pf.shtml>. Acesso em: 17 abr. 2023.

CARVALHO, A. L. B. et al. Os governos estaduais no enfrentamento da Covid-19: um novo protagonismo no federalismo brasileiro? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 62-77, 2022. Edição especial.

CERIONI, C. Após semanas de conflitos, Bolsonaro demite Mandetta. **Exame**, [s. l.], 16 abr. 2020. Disponível em: <https://exame.com/brasil/apos-semanas-de-conflitos-bolsonaro-demite-mandetta/>. Acesso em: 2 mar. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Conass e Opas lançam coleção sobre Covid-19. **Conass**, [s. l.], 27 jan. 2021a. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-e-opas-lancam-colecao-sobre-covid-19/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Conass Informa n. 278/2020 – Conass e Conasems lançam Instrumento de Avaliação de Risco para a Covid-19. **Conass**, [s. l.], 25 jun. 2020a. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-278-2020/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Conass lança Painel de Monitoramento de Habilitações de Leitos SRAG/UTI Covid-19. **Conass**, [s. l.], 5 jun. 2020b. Disponível em:

<https://www.conass.org.br/conass-lanca-painel-de-monitoramento-de-habilitacoes-de-leitos-srag-uti-covid-19/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Conass lança painel sobre excesso de mortalidade. **Conass**, [s. l.], 3 ago. 2020c. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-lanca-painel-sobre-excesso-de-mortalidade/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde: 25 anos**. Brasília: Conass, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Ofício Conjunto Conass/Conasems sobre encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). **Conass**, [s. l.], 19 abr. 2022. Disponível em: <https://www.conass.org.br/oficio-conjunto-conass-conasems-sobre-encerramento-da-emergencia-em-saude-publica-de-importancia-nacional-esp/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Painel Conass Covid-19 completa mil dias de divulgação diária. **Conass**, [s. l.], 3 mar. 2023. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painel-conass-covid-19-completa-mil-dias-de-divulgacao-diaria/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Protagonismo dos estados no enfrentamento da pandemia aumenta a procura por informações e dados no portal do Conass. **Conass**, [s. l.], 6 fev. 2021b. Disponível em: <https://www.conass.org.br/protagonismo-dos-estados-no-enfrentamento-da-pandemia-aumenta-a-procura-por-informacoes-e-dados-no-portal-do-conass/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Relatório de Gestão 2020**. Brasília, DF: CONASS, 2021c.

CONY, M. A. O. **Até que a Morte Una**: A criação do Consórcio de Veículos de Imprensa na Pandemia. 2021. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Jornalismo) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/14913>. Acesso em: 27 mar. 2023.

COTTA, M. Representação política em Bobbio, Matteuci e Pasquino. **Dicionário de política**: vol. 2. 7. ed. Brasília, DF: UnB, 1995. p. 1101-1107.

DOBASHI, B. F. Missão do Conass em tempos de pandemia. In: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. (org.). **Coleção Covid 19**: Competências e regras. Brasília, DF: CONASS, 2021. v. 3, p. 180-187.

ESTADÃO. “O presidente sou eu”, diz Bolsonaro após fala de Mourão sobre covid-19. **Gazeta do Povo**, [s. l.], 26 mar. 2020. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/republica/breves/o-presidente-sou-eu-diz-bolsonaro-sobre-fala-de-mourao-em-defesa-do-isolamento/>. Acesso em: 2 mar. 2023.

EVANS, P. **Embedded autonomy**: States & industrial transformation. New Jersey: Princeton University Press, 1995.

FREIRE, D. Nomeação de Pazuello como interino é publicada 18 dias após saída de Teich. **CNN Brasil**, [s. l.], 3 jun. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/nomeacao-de-pazuello-como-interino-e-publicada-18-dias-apos-saida-de-teich/>. Acesso em: 2 mar. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Boletim Observatório Fiocruz Covid-19**: boletim especial: balanço de dois anos da pandemia de Covid-19: janeiro de 2020 a janeiro de 2022. [S. l.]: Fiocruz, 2022.

GONÇALVES, L. A. P. Mais um ministério de farda: coronavírus e militarismo, a dupla carga epidêmica sobre a Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 30, n. 4, p. 1-10, 2020.

IÑIGEZ, F. Espanha intervém em hospitais privados para evitar colapso do sistema público de saúde por Covid-19. **RFI**, [s. l.], 16 mar. 2020. Disponível em: <https://www.rfi.fr/br/europa/20200316-espanha-interv%C3%A9m-em-hospitais-privados-para-evitar-colapso-do-sistema-p%C3%BAblico-de-sa%C3%BA>. Acesso em: 2 mar. 2023.

MACHADO, R. et al. Governo deixa de informar total de mortes e casos de Covid-19; Bolsonaro diz que é melhor para o Brasil. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 6 jun. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/06/governo-deixa-de-informar-total-de-mortes-e-casos-de-covid-19-bolsonaro-diz-que-e-melhor-para-o-brasil.shtml>. Acesso em: 2 mar. 2023.

MANDIM, D. Itália entra em dias decisivos. Novos casos na Lombardia ainda são muitos. **Diário de Notícias**, [s. l.], 17 mar. 2020. Disponível em: <https://www.dn.pt/mundo/italia-entra-em-dias-decisivos-novos-casos-na-lombardia-ainda-sao-muitos-11943400.html>. Acesso em: 2 mar. 2023.

MENDES, E. V. **O lado oculto de uma pandemia**: a terceira onda da COVID-19 ou o paciente invisível. Brasília, DF: CONASS, 2020.

MO, M. Conheça os hospitais chineses construídos para controlar a pandemia de COVID-19. **ArchDaily Brasil**, [s. l.], 26 abr. 2020. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/937809/conheca-os-hospitais-chineses-construidos-para-controlar-a-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 2 mar. 2023.

MORENO, A. C.; TRALLI, C. Após recorde de mortes por Covid, Ministério da Saúde altera critérios de confirmação dos óbitos. **G1**, [s. l.], 24 mar. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/24/apos-recorde-de-mortes-por-covid-19-ministerio-da-saude-altera-criterios-de-confirmacao-dos-obitos.ghtml>. Acesso em: 2 mar. 2023.

NAÇÕES UNIDAS. Organização Mundial da Saúde declara novo coronavírus uma pandemia. **Onu News**, [s. l.], 11 mar. 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>. Acesso em: 10 mar. 2023.

NASCIMENTO, L. Não há regra geral sobre isolamento social, diz ministro da Saúde. **Agência Brasil**, [s. l.], 7 maio 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/nao-ha-regra-geral-sobre-isolamento-social-diz-ministro-da-saude>. Acesso em: 2 mar. 2023.

NOBRE, V. **Boletim no 2/2023** – Monitoramento do Orçamento da Saúde – Emendas parlamentares. [S. l.]: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/boletim-2-monitoramento-orcamento-saude-ieps.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

OLIVEIRA, E.; ORTIZ, B. Ministério da Saúde confirma primeiro caso de coronavírus no Brasil. **G1**, [s. l.], 26 fev. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/02/26/ministerio-da-saude-fala-sobre-caso-possivel-paciente-com-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 2 mar. 2023.

PAQUET, M.; SCHERTZER, R. COVID-19 as a Complex Intergovernmental Problem. **Canadian Journal of Political Science/Revue canadienne de science politique**, [s. l.], v. 53, n. 2, p. 343-347, 2020.

PEREIRA, A. K.; OLIVEIRA, M. S.; SAMPAIO, T. S. Heterogeneidades das políticas estaduais de distanciamento social diante da COVID-19: aspectos políticos e técnico-administrativos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 678-696, 2020.

PITKIN, H. F. Representação: palavras, instituições e idéias. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, v. 67, p. 15-47, 2006.

ROSA, T. Conass 35 Anos – a história da instituição que acompanhou o nascimento do SUS, testemunhou os seus avanços e trabalha incansavelmente pelo seu aperfeiçoamento em prol de uma saúde pública de qualidade para os cidadãos brasileiros. **Consensus**, [s. l.], v. 5, n. 22, p. 16-35, 2017.

SCHMITTER, P. ¿Continúa el Siglo del Corporativismo? In: LANZARO, J. (org.). **El fin del Siglo del Corporativismo**. Caracas: Nueva Sociedad, 1998. p. 69-119.

SOARES, I.; BRITO, F. Ministro da Saúde anuncia previsão de colapso do sistema no fim de abril. **Correio Braziliense**, [s. l.], 20 mar. 2020. Disponível em: https://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/03/20/interna_politica,835626/ministro-da-saude-anuncia-previsao-de-colapso-do-sistema-no-fim-de-abr.shtml. Acesso em: 2 mar. 2023.

URIBE, G.; CHAIB, J.; DELLA COLETTA, R. ‘Não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar’, diz Bolsonaro sobre coronavírus. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 20 mar. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/nao-vai-ser-uma-gripezinha-que-vai-me-derrubar-diz-bolsonaro-sobre-coronavirus.shtml>. Acesso em: 2 mar. 2023.

VIEIRA, F. S.; SERVO, L. M. S. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, p. 100-113, 2020. Número especial.

APÊNDICE A – As notas oficiais do Conass, relacionadas com a pandemia de covid-19, foram publicadas entre 2 de março de 2020 e 10 de novembro de 2022 (Quadro 1), e estão disponíveis na página eletrônica: <https://www.conass.org.br/category/notas-conass/>

Novo Federalismo
no Brasil: Tensões e
Inovações em Tempos de
Pandemia de Covid-19

QUADRO 1 – Notas oficial do Conass relacionadas com a Covid-19

DATA	TÍTULO
02/03/2020	Gestores estaduais solicitam ao Ministério da Saúde aporte financeiro para o enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19)
24/03/2020	Carta dos Secretários Estaduais de Saúde do Brasil após pronunciamento do Presidente da República
27/03/2020	Carta à Nação
06/04/2020	Carta ao Dr. Luiz Henrique Mandetta, Ministro de Estado da Saúde
17/04/2020	Ministro Nelson Teich reforça a importância da gestão tripartite no SUS em telefonema a Alberto Beltrame
05/05/2020	Conass cobra apoio do Ministério da Saúde em relação às medidas de isolamento social e gestão tripartite
13/05/2020	Nota à imprensa: Matriz de Risco a respeito do isolamento social
15/05/2020	Nota à imprensa: Conass manifesta sua mais alta preocupação com a instabilidade no Ministério da Saúde
20/05/2020	Nota oficial: “Orientações do Ministério da Saúde para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19”
22/05/2020	Nota Conjunta nº 02/2020 do Ministério da Saúde, Conass e Conasems sobre assinatura de portarias conjuntas para ações de enfrentamento ao coronavírus
06/06/2020	Conass repudia acusação de manipulação de dados sobre Covid-19
18/06/2020	Solidão
01/07/2020	Nota oficial: renúncia do presidente Alberto Beltrame
08/08/2020	Cem mil vidas perdidas
21/10/2020	Nota à Imprensa – Vacina Covid-19
10/11/2020	Nota à Imprensa – Suspensão das pesquisas da CoronaVac
25/11/2020	Nota à Imprensa – Estoques de testes RT-PCR
05/12/2020	Nota conjunta Conass – Conasems: Campanha nacional de vacinação contra a Covid-19

DATA	TÍTULO
07/01/2021	200 mil óbitos por causa da Covid-19
27/01/2021	Nota à imprensa – Aquisição de vacinas contra a Covid-19 por empresas
06/02/2021	Nota à Imprensa – Habilitação de Leitos de UTI para Covid-19
01/03/2021	Carta dos Secretários Estaduais de Saúde à nação brasileira
23/03/2021	Mensagem ao novo ministro da saúde – Dr. Marcelo Queiroga
23/03/2021	Nota Conjunta: Conass e Conasems recomendam a suspensão de cirurgias eletivas
24/03/2021	Mudança no Sivep-Gripe
29/04/2021	400 mil vítimas da Covid-19
19/06/2021	500 mil óbitos por causa da Covid-19
15/09/2021	Esclarecimento: vacinação contra a Covid-19 de todos os adolescentes é segura e necessária
16/09/2021	Conass e Conasems consultam a Anvisa sobre a autorização para uso da vacina em adolescentes de 12 a 17 anos
08/10/2021	Nota do Conass – Uso obrigatório de máscaras
08/10/2021	600 mil óbitos por causa da Covid-19
25/11/2021	Conass e Conasems manifestam apoio ao certificado de vacinação contra Covid-19 para a entrada de viajantes no Brasil
03/12/2021	Nota Conjunta Conasems e Conass: Execução de créditos extraordinários para Covid-19
16/12/2021	Indicação da vacina desenvolvida pela Pfizer_Wyeth para crianças da faixa etária de 05 a 11 anos
14/01/2022	Nota Conjunta Conass e Conasems sobre o início da campanha de vacinação contra Covid-19 para crianças
19/01/2022	Nota Conjunta Conass e Conasems: considerações sobre a denúncia em relação à vacinação contra Covid-19 em criança
27/01/2022	Conass e Conasems manifestam total discordância com a Nota Técnica publicada pela SCTIE/MS e solicitam revogação de portarias
10/11/2022	Nota do Conass a respeito da vacinação de crianças de 6 meses a 2 anos de idade contra a Covid-19

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA, 2023.

A COOPERAÇÃO DOS GOVERNOS ESTADUAIS EM CONTEXTOS DE CONJUNTURA CRÍTICA: O CASO DO CONSÓRCIO NORDESTE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

10

Walkiria Zambrzycki Dutra e Roberta Fonseca Sampaio

1. INTRODUÇÃO

As circunstâncias e os contextos políticos recentes, cujos desdobramentos ainda estão em curso quando da escrita acadêmica por parte dos pesquisadores, tornam-se momentos oportunos para um balanço normativo sobre o que tem sido e o que ainda pode acontecer. A proposta deste capítulo, assim como os demais que compõem este livro, lança luz sobre mais uma das situações surpreendentes decorrentes da covid-19: o fortalecimento dos Consórcios Interestaduais Regionais, sobretudo o Consórcio Nordeste. A pergunta de partida que orienta este trabalho é: como os governos estaduais se posicionaram diante das escolhas do governo federal no enfrentamento da covid-19?

O fio condutor da nossa análise se dá a partir do ano de 2019, quando tanto Jair Messias Bolsonaro quanto 27 governadores estaduais assumem os cargos políticos de representantes supremo do Poder Executivo federal, estadual e distrital respectivamente. Nessa janela, consideramos a covid-19 como componente do cenário de conjuntura crítica que demandou tanto um posicionamento de cada um dos níveis de governo quanto uma definição entre eles de estratégias de diálogo e articulação.

Partimos do pressuposto de que, no contexto de enfrentamento da pandemia de covid-19, a partir de março de 2020, as escolhas do governo federal caminharam no sentido de se ausentar do papel de coordenação federativa na pauta da saúde pública. Diante desse posicionamento, houve reação

dos governos estaduais e municipais no sentido de garantirem medidas e soluções para provisão de bens e serviços públicos de saúde. A hipótese de pesquisa que orienta este capítulo se baseia na perspectiva teórica do institucionalismo da escolha racional, e entende que, no âmbito das relações intergovernamentais, os governos estaduais podem escolher a melhor estratégia de posicionamento dos seus interesses para com o governo federal a partir de duas ferramentas: seja por meio da criação de arenas federativas; seja por meio da institucionalização de atores políticos, tal como é o caso dos Consórcios Interestaduais Regionais. O poder de escolha dos governos estaduais está na autonomia dos entes federados, premissa fundamental para funcionamento e manutenção do federalismo, tal como é o caso do Brasil.

Fizemos uso do estudo de caso como escolha metodológica para análise do caso em tela. Como recursos metodológicos para o estudo de caso de pesquisa documental, utilizamos a análise de dados secundários, bem como entrevista semiestruturada realizada com atores estratégicos do Consórcio Nordeste.

Este capítulo está dividido em quatro partes. Inicialmente, apresentamos as ideias centrais em torno da coordenação federativa e o arranjo estabelecido pela CF/88 no campo das políticas públicas. O entendimento desses termos nos permitirá analisar, na segunda seção, os avanços e os desafios políticos para a articulação entre os entes federados na área de saúde pública, considerando a gestão do Presidente Jair Bolsonaro (2019-2022) e o posicionamento do governo federal e dos estaduais no enfrentamento da pandemia de covid-19. Na terceira seção do capítulo, lançamos luz sobre a posição dos governos estaduais no arranjo federativo brasileiro. Apresentamos com mais detalhes a cooperação horizontal estabelecida entre os estados brasileiros, com ênfase na proposta de criação dos Consórcios Interestaduais. Na quarta e última seção deste capítulo, propomos um estudo de caso a partir do Consórcio Nordeste.

Concluimos nossa análise recomendando, a partir do estudo de caso do Consórcio Nordeste e a sua atuação em contexto de conjuntura crítica colocado pelo enfrentamento da covid-19, algumas hipóteses de pesquisas futuras para uma agenda de trabalho sobre o papel dos governos estaduais na estratégia de cooperação horizontal por meio do consorciamento. Esse ainda

é um campo de pesquisa que busca levantar hipóteses e analisar estudos de casos para que se chegue a generalizações em torno dos elementos que levaram à sua criação, institucionalização e manutenção enquanto instância de articulação federativa, sobretudo no caso dos Consórcios Interestaduais.

2. A COORDENAÇÃO FEDERATIVA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS PÓS-1988

Um dos principais atributos do federalismo enquanto forma de organização do sistema político é o seu aspecto territorial, ou seja, a divisão constitucional da representatividade de um território em uma dupla cidadania: uma nacional e uma subnacional. As unidades constituintes organizadas em um mesmo território nacional estão arranjadas em governos distintos e autônomos, que compartilham o processo de tomada de decisão porque possuem poder de veto. A leitura do federalismo enquanto um sistema político assume como premissa que tanto o governo federal quanto os governos estaduais são parceiros de igual importância e magnitude (ELAZAR, 1972). Derivam, então, dessa negociação, formatos competitivos e cooperativos de relações intergovernamentais, ou seja: “modos e meios que envolvem amplas e contínuas relações entre os governos federal, estadual e municipal ou qualquer combinação possível” (ELAZAR, 1987, p. 17).

As relações intergovernamentais representam o “modo” como se concretiza a cooperação em países federativos (FERNANDEZ; PINTO, 2020). Os dois principais modos de relações intergovernamentais estudados no caso do federalismo brasileiro são as relações verticais e as relações horizontais. Em relação ao primeiro, trata-se da relação entre o governo federal e os governos subnacionais; e, nesse sentido, entende-se a relação entre níveis de governos distintos, mas não a partir de uma relação de subordinação ou hierarquia. A principal estratégia a ser perseguida nas relações verticais está em resolver os dilemas da coordenação federativa. As chamadas relações horizontais fazem referência às relações estabelecidas entre os entes federados de uma mesma instância, tal como a relação entre municípios ou entre governos estaduais – no caso brasileiro. À vista disso, a principal estratégia a ser perseguida é a cooperação interestadual ou intermunicipal.

O formato cooperativo e/ou competitivo das relações intergovernamentais

mentais no federalismo brasileiro ocupa espaço profícuo de discussões na literatura especializada. Nas duas últimas décadas, os estudos se concentraram em analisar o papel do governo federal e dos municípios no ciclo das políticas públicas a partir da formulação e da implementação das diversas áreas de políticas sociais. Afinal, um dos elementos conformadores do pacto federativo firmado na CF/88 foi o extenso rol de responsabilidades comuns atribuídas aos três entes federados no âmbito das políticas públicas (ABRUCIO, 2005; SOUZA, 2005). Ou seja:

Qualquer ente federativo estava constitucionalmente autorizado a implementar programas nas áreas de saúde, educação, assistência social, habitação e saneamento. Simetricamente, nenhum ente federativo estava constitucionalmente obrigado a implementar programas nestas áreas. Decorre deste fato a avaliação de que a Constituição de 1988 descentralizou receita, mas não encargos (ARRETCHE, 2004, p. 22).

O redesenho federativo com a promulgação da CF/88 foi impulsionado por argumentos em torno da descentralização (FLEURY; OUVÉNEY, 2006). A descentralização é o processo de multiplicar estruturas de poder a partir de decisões escolhidas para serem compartilhadas entre unidades de governo distintas, e, por isso, refere-se a um *continuum*: por um lado, a decisão por organizar a divisão de tarefas e atividades entre o centro e os governos locais; por outro, a decisão de atribuir responsabilidade conjunta entre o governo central e os governos locais na implementação das atividades compartilhadas entre esses atores (DUTRA, 2018).

O processo de descentralização de políticas públicas no Brasil vem sendo sistematizado pela literatura a partir da tendência apresentada pelo governo federal em assumir a coordenação federativa. Esse “movimento” também pode ser entendido como uma escolha em prol da expansão das políticas sociais, o que invariavelmente demanda a negociação entre os entes federados no compartilhamento de decisões e responsabilidades.

A coordenação federativa pode ser realizada a partir de algumas estratégias já identificadas pela literatura. A primeira delas é por meio de regras legais, tornando-se uma obrigatoriedade o compartilhamento de decisões e de tarefas entre os atores (ABRUCIO, 2005). Uma segunda

estratégia elencada por Abrucio (2005) está na criação de fóruns federativos, seja por meio da participação dos próprios entes, seja enquanto mecanismo institucional no qual os entes podem acionar na defesa de seus direitos. Uma terceira estratégia de coordenação federativa está em atribuir ao governo federal o papel de indutor de políticas públicas.

No caso da estratégia de coordenação federativa via indução federal, o rearranjo das atribuições e das responsabilidades dos entes federados ao longo da primeira década dos anos 2000 foi caracterizado por um cenário de disputas e acomodações que permaneceram como objeto de estudo de forte interesse na literatura especializada até os dias atuais (DINIZ FILHO, 2014; DUTRA, 2018). Em linhas gerais, esse período foi caracterizado por tentativas de equilibrar, por um lado, a formulação de objetivos nacionais de *welfare* definidas e organizadas em torno de políticas nacionais pelo governo federal, e, por outro, a implementação descentralizada e autônoma por parte dos governos estaduais e municipais (ABRUCIO *et al.*, 2020).

A lógica da indução federativa associa a descentralização das políticas sociais a mecanismos de incentivos com coordenação federativa (MACHADO; PALOTTI, 2015). Entendemos indução como:

[...] a iniciativa capaz de alterar substancialmente o cálculo político do agente a ser induzido, introduzindo neste uma estrutura de incentivos – mas também de obstáculos – capaz de alterar o curso de ação dos governos subnacionais junto aos quais se busca a cooperação (DUTRA, 2018, p. 44).

A relação intergovernamental construída a partir desse desenho de indução federal está condicionada a três cenários distintos (ARRETCHE, 2000; ARRETCHE; RODRIGUEZ, 1999). O primeiro ocorre quando os governos subnacionais decidem, por iniciativa própria, aderir à proposta de indução. O segundo acontece quando há a adesão a algum programa proposto por outro nível mais abrangente de governo, o que, na maior parte dos casos, envolve a criação de programas ou de políticas nacionais elaboradas pelo governo federal. O terceiro sucede por expressa imposição constitucional.

A adesão dos governos subnacionais à estratégia de indução federal está condicionada pela escolha que aqueles irão fazer diante da

oferta proposta pelo governo federal (ARRETCHE, 2000; DUTRA, 2018). Do ponto de vista do governo federal, a este também recai uma escolha sobre quais áreas de políticas públicas caberá incutir um desenho institucional de programas nacionais ativos de transferência de atribuições de competências e responsabilidades que, em última instância, será conformado como uma proposta de coordenação federativa (DUTRA, 2018).

É importante destacar que as trajetórias, os avanços e os percalços em torno da adesão dos governos subnacionais e das escolhas no processo decisório federativo não foram similares em todas as áreas de políticas sociais; afinal, a relação entre o governo federal e os governos estaduais no federalismo brasileiro segue pautado por um cenário de barganhas e negociações, garantindo a soberania compartilhada entre os entes federados. O sucesso da coordenação federativa, decorre, portanto:

De uma mistura de práticas competitivas e cooperativas, as primeiras relacionadas à participação autônoma dos entes federados no processo decisório conjunto, com barganhas e controle mútuo entre os níveis de governo, e as últimas vinculadas às parcerias e arranjos integrados nos planos territorial e das políticas públicas (ABRUCIO, 2010, p. 181).

A interdependência do processo decisório leva a problemas de coordenação das ações de níveis de governo autônomos, tal como o observado para a produção de políticas públicas. Sob a ótica do institucionalismo da escolha racional, a barganha é um tipo de interação estratégica que reflete uma relação de poder entre dois (ou mais) atores, sendo que ambos possuem preferências não coincidentes sobre um determinado tipo de arranjo cooperativo a ser firmado entre eles (ELSTER, 1989). Trata-se, portanto, de uma análise de interesses e preferências dos entes federados que, na provisão de políticas públicas, os arranjos institucionais propostos por esses atores nem sempre garantirão que a posição do governo federal se dará em prol da coordenação federativa para com os governos estaduais (DUTRA, 2018). Ao mesmo tempo, também indica que é possível construir cenários de interação estratégica em que o governo estadual é capaz de mudar a estratégia do governo federal a seu favor.

3. AS INSTÂNCIAS DE PACTUAÇÃO NA POLÍTICA DE SAÚDE: A DESCENTRALIZAÇÃO COMO DIRETRIZ

O processo de redemocratização trouxe, entre as suas bases, a “restauração do federalismo”, como define a pesquisadora Celina Souza (2005), e a descentralização está intrinsecamente conectada à arquitetura federativa brasileira. A descentralização político-administrativa do sistema de saúde foi uma das bandeiras do Movimento da Reforma Sanitária, e foi incorporado a outras políticas sociais inseridas na CF/88, em especial, educação e assistência social, que, com a saúde, constituíram nas últimas décadas as bases de um estado de proteção social. Ao contrário, as políticas econômicas que são responsáveis pelos recursos que sustentam as políticas sociais, mantiveram-se centralizadas no governo federal, submetendo os recursos das políticas sociais às decisões econômico-financeiras do governo federal (MOREIRA *et al.*, 2017).

Embora a descentralização possa ter fortalecido a democracia e o federalismo no Brasil ao incorporar os vários centros de poder às cenas política e decisória, a existência de fatores econômicos e políticos influenciando seus resultados deve ser admitida, na medida em que a descentralização, assim como a dinâmica das relações federativas, não ocorre em um vazio político, econômico e social (ABRUCIO, 2005; ARRETCHE, 2000).

As relações entre entes federados no âmbito das políticas de saúde têm sido um tema central nas análises sobre a implantação e o futuro do SUS. Os desafios da coordenação federativa e da cooperação foram construídos após a promulgação da CF/88 a partir de normas operacionais, do reforço a formas de consorciamentos e regionalizações, com a implantação das comissões paritárias, pelas contratualizações e pactuações. Nessas estratégias, estavam inseridos como objetivos centrais: a mediação de conflitos e as disputas políticas entre os municípios, o estado e a União (HOCHMAN, 2013).

É importante ressaltar que a trajetória da implantação das políticas de saúde foi marcada por enfrentamentos políticos institucionais. Desde a formação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – Suds, instituído em 1987, ocorreram dificuldades na instituição do projeto a partir dos processos de cooperação. Afinal, a implantação do SUS aconteceu em um momento de conjuntura desfavorável, com a previsão de uma reforma restritiva do Estado e redução das políticas sociais.

Nesse contexto, as orientações seguiram a lógica de estabelecer uma divisão de competências entre os entes federados no que diz respeito à implementação de ações e serviços de saúde. A escolha do governo federal em buscar a coordenação federativa na área da saúde se pautou pela edição de normas e diretrizes emanadas pelo MS por meio de portaria ministerial, a fim de compatibilizar a descentralização político-administrativa à organização dos serviços no âmbito dos municípios. Compete destacar a progressão dessas normas por meio das NOB, Noas e Pactos.

O elemento importante nesse arranjo organizativo inaugurado na área de saúde pública foi a complementaridade dos serviços de forma regionalizada e em redes assistenciais. A rede municipal de saúde assumiu a responsabilidade pela atenção primária e parte da média complexidade, a depender da capacidade e do porte populacional; e a rede estadual, pela atenção especializada de média e alta complexidade. Para que o diálogo entre redes acontecesse, as normatizações orientaram e definiram as instâncias de pactuação e negociação, que são intensas e necessárias, sobretudo na divisão dos recursos financeiros.

A NOB-91 criou a CIT composta por gestores estaduais, municipais e federal. Trata-se da instância de pactuação mais antiga, apresentando estrutura organizacional e de funcionamento com periodicidade das deliberações, secretaria executiva própria, equipe técnica própria, câmaras técnicas permanentes, execução orçamentária própria, e registro de atas e resoluções. A CIT é composta pelo MS, o Conass e o Conasems (PALOTTI, 2012).

A NOB 93 – considerada uma vitória do movimento municipalista – criou fóruns de negociação, de pactuação e de flexibilidade no processo de organização, e definiu a instituição da CIB, espaço fundamental de articulação entre os gestores estadual e municipais. A CIB é composta pela SES e o Cosems. Assim como a CIT, a CIB é uma instância instituída de pactuação e negociação para distribuição de recursos e implementação de ações, serviços e programas de saúde a serem desenvolvidos de forma articulada nas redes de saúde municipal e estadual.

Em 2011, a partir do Decreto nº 7.508, foram instituídas as CIR como instrumento de pactuação regional, reforçando a prioridade da regionalização apre-

sentada no Pacto pela Saúde em 2006¹. Essas comissões atuam diretamente nas negociações e combinações que medeiam os conflitos inerentes ao processo de descentralização das ações e serviços, distribuem os recursos financeiros e constroem parcerias entre as instâncias federativas (SAMPAIO, 2019).

Estamos, portanto, diante de uma área de política pública na qual os fóruns de pactuação federativa das políticas de saúde representaram uma forma institucionalizada de coordenação federativa. Segundo Palotti (2012), os critérios utilizados para definir uma instância de coordenação federativa são: i) trata-se de uma instância decisória ou de negociação; ii) há representantes de todos os níveis de governo; iii) é exclusivamente federativa; e iv) é uma instância de natureza permanente. É importante destacar que, “neste processo, todos os presidentes dialogaram com estados e municípios para fortalecer o pacto federativo e expandir políticas sociais” (ABRUCIO *et al.*, 2020, p. 668), no qual a política de saúde pública tem sido o caso mais bem-sucedido.

3.1 CENÁRIOS DE CONJUNTURA CRÍTICA: A COVID-19 E O REARRANJO NA SAÚDE PÚBLICA

O primeiro caso de ser humano testado positivo para o vírus Sars-Cov-2 ocorreu na cidade chinesa de Wuhan, em dezembro de 2019. Nos primeiros meses de 2020, o surto de covid-19 se tornou um problema de saúde pública mundial devido à capacidade de disseminação do vírus. Sendo assim, as estratégias de enfrentamento passaram a desafiar os paradigmas e as perspectivas de gestão intergovernamental seja em estados unitários, seja em sistemas federativos.

A magnitude do problema de saúde pública em escala mundial demandou que a OMS passasse a orientar ou, ao menos, sugerir diretrizes a serem adotadas pelos Estados Nacionais. A primeira – e a principal – medida foi o isolamento social. No Brasil, o primeiro caso positivo ao teste de covid-19 foi registrado no dia 26 de fevereiro de 2020. No mês de abril, o País já ultrapassava o marco de mais de mil óbitos. A pandemia de covid-19 se insere em um contexto de conjuntura crítica:

¹ O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, estados e municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS (CONASS, 2006).

[...] na medida em que gera um elevado grau de insegurança em relação aos padrões institucionalizados de ações, relações e exercício de poder. A história nos dá inúmeros exemplos de como eventos que fogem ao controle, como pandemias e guerras, aumentam os graus de autonomia para criação de enquadramentos e desenvolvimentos científicos e institucionais. Além de provocarem mortes, inseguranças, aumento das desigualdades, as pandemias proporcionam o desenvolvimento científico e institucional (FLEURY; FAVA, 2022, p. 253).

Sob a ótica da governança, estudos recentes passaram a considerar o contexto da covid-19 como um problema intergovernamental complexo (em inglês, *Complex Intergovernmental Problems*, CIP), o qual estabelece a seguinte relação de causalidade:

Ao invés de assumir os arranjos federativos como ponto de partida, essa abordagem dá ênfase a natureza e às características de um problema de política pública (*policy*) para analisar como irão se adaptar os sistemas de governança e os atores (PAQUET; SCHERTZER, 2020, p. 343, tradução nossa).

Uma situação se torna um problema intergovernamental complexo pela sua natureza intergovernamental com três características principais. A primeira delas está na dificuldade de encaminhar as causas do problema: não é uma situação passível de resolução pela ação de qualquer governo. A segunda característica está no fato de esses problemas requerem altos níveis de coordenação e colaboração entre as instâncias envolvidas. A terceira e última característica é que uma questão de problema intergovernamental complexo desafia as normas existentes, bem como as alternativas e caminhos existentes nas relações intergovernamentais (PAQUET; SCHERTZER, 2020).

O cenário colocado para enfrentamento da covid-19 demandou que todos os países definissem estratégias conjuntas e articuladas, resumidas nos seguintes pontos: i) coordenação e consistência nas ordens para ficar em casa em todas as jurisdições; ii) rápida testagem para identificação do novo coronavírus; iii) melhoria da capacidade de resposta do sistema de saúde (SHIMIZU *et al.*, 2021). No caso brasileiro, momentos de conjuntura crítica representam a maior ou menor incidência dos vetores centralistas, autonomistas e interdependentes do federalismo brasileiro (SANO; ABRUCIO, 2009). Conforme exposto na seção anterior, a saúde é um direito de cidadania

e dever do Estado, que foi redesenhado pela CF/88 em um sistema único, público, universal, descentralizado e participativo de atenção à saúde (FLEURY; OUVREY, 2006). A distribuição de responsabilidades entre os entes federados tem sido pauta de interesse nos estudos de saúde pública e relações intergovernamentais desde então, mas apontam para uma convergência de interesses na manutenção e funcionamento do arranjo institucional do SUS tal qual desejado pela CF/88. Sendo assim,

Na maior parte do período após a criação do SUS, o governo federal teve êxito na produção de regulação das políticas de saúde, possibilitando a coordenação das ações de estados e municípios e buscando reduzir, em diversas áreas, desigualdades de receitas e capacidade de gastos (FERNANDEZ; PINTO, 2020, p. 10).

Deflagrada durante o mandato presidencial de Jair Bolsonaro (2019-2022), as análises em torno da gestão do governo federal na pauta da saúde pública apontam que a escolha desse ente federado foi a de se ausentar do papel de coordenador das ações de enfrentamento da pandemia (ABRUCIO *et al.*, 2020; CARVALHO *et al.*, 2022; FERNANDEZ; PINTO, 2020; PEREZ; SANTANA, 2021; SHIMIZU *et al.*, 2022). A proposta de articulação federativa para com os governos subnacionais caminhou em sentido contrário ao fortalecimento das premissas de cooperação previstas na CF/88 e se baseou no conflito, nos desencontros e na dificuldade de diálogo para com governadores e prefeitos. O “tripé federativo” da lógica de gestão de Bolsonaro seria:

O primeiro suporte diz respeito à divisão rígida de funções entre níveis de governo [...] O segundo pilar reforça o dualismo pelo lado da concentração autocrática nas mãos da União em decisões que afetam entes subnacionais [...] Como último pilar, o confronto intergovernamental e a luta constante contra adversários reais ou imaginados [...]. Os maiores inimigos são as instituições e suas lideranças, pois sua visão de presidencialismo repudia a negociação institucional e os *check and balances* do Estado brasileiros, entre os quais está o federalismo (ABRUCIO *et al.*, 2020, p. 669).

Segundo Perez e Santana (2021), foram dois eventos pontuais que teriam sido os maiores *clusters* gerados da onda de desrespeito do Presidente Jair Bolsonaro ao isolamento social:

O primeiro se deu em 15 de março [de 2020] quando o presidente apoiou as manifestações pró-governo e chegou a participar de uma delas em Brasília; o segundo aconteceu em março [de 2020] quando o presidente brasileiro minimizou a doença ao afirmar, em cadeia nacional, que a Covid-19 era apenas uma “gripezinha” (PEREZ; SANTANA, 2021, p. 260).

A atuação do MS também operou em sentido contrário à trajetória dessa instância na estrutura de gestão do SUS. A principal explicação recai na postura do Presidente da República, que divergiu da postura do então Ministro da Saúde, Henrique Mandetta, culminando na sua exoneração. O segundo Ministro da Saúde, Nelson Teich, atuou de forma isolada ao arranjo federativo do SUS, apartando das decisões o presidente do Conass.

O estilo de condução governamental de Jair Bolsonaro para com os demais entes federados, sobretudo os governos estaduais, pode ser caracterizado por favorecer o conflito e o confronto, por dificultar a negociação com os demais entes federados, de forma que “[...] tende a estressar, e, mesmo, levar ao limite não só os mecanismos de coordenação federativa do SUS, mas também todo o arcabouço político-institucional da federação brasileira” (CARVALHO *et al.*, 2022, p. 63).

Nesse cenário, coube que os governos estaduais garantissem a coordenação da política de saúde no enfrentamento da covid-19. Segundo Carvalho *et al.* (2022), um dos principais instrumentos que os governos estaduais lançaram mão para ampliar o seu protagonismo foram os decretos emitidos pelos governadores, “com o objetivo de regulamentar questões relevantes” (p. 67). É importante destacar que a garantia do princípio de cooperação entre os entes federados para cumprir com suas responsabilidades na garantia de direitos constitucionais demandou a participação das demais instâncias de poder. Estudos em torno do papel do Poder Judiciário nos primeiros meses de enfrentamento da covid-19 indicam que, desde o final de março até meados do mês de julho de 2020, foram ajuizadas pelo menos 58 provocações ao STF acerca da constitucionalidade das medidas propostas pelo Presidente da República (BARROS, 2020). Vejamos algumas delas.

A ADI 6341 foi decidida por unanimidade pelos Ministros do STF no dia 15 de abril de 2020. Na ocasião, decidiu-se revogar a MP nº 926, de 20 de março de 2020. Esta, editada pelo Presidente da República, estabeleceu parâmetros de funcionamento das atividades econômicas durante a pandemia, mas cujo conteúdo:

[...] seria parcialmente incompatível com a Constituição por vícios formais e materiais, especialmente por ela prever a interferência do executivo federal na cooperação entre os entes federados no que se refere à política sanitária, tendo em vista que confiava à União prerrogativas de determinar quarentenas, atividades essenciais e outras medidas emergenciais (BARROS, 2020, p. 8).

Em suma, a ADI 6341 reforçou a necessidade de atuação conjunta dos entes federados no enfrentamento da pandemia de covid-19. Novamente, o posicionamento do governo federal seguiu na proposta de enfrentamento. O STF foi mais uma vez acionado para decidir sobre a ADPF 669 (proposta pela Rede) e a ADPF 672 (proposta pela OAB).

Em resposta, o Presidente da República aumentou o tom de confronto para com os governadores em seus discursos:

[...] “*tem certos governadores que estão tomando medidas extremas, que não competem a eles, como fechar aeroportos, rodovias, shoppings e feiras*”. E segue provocativamente numa entrevista coletiva: “*Tem um governo de Estado que só faltou declarar independência*” (ABRUCIO et al., 2020, p. 671).

O contexto de enfrentamento da covid-19 é um dos poucos casos na área de saúde pública – e por isso, tem caráter excepcional – de distanciamento do governo federal em assumir o protagonismo na coordenação federativa. Essa escolha contribuiu para a posição de confronto para com governadores e prefeitos, o que levou ao acionamento de instâncias de cooperação horizontal entre os governos subnacionais. No caso dos governos estaduais, o principal posicionamento está na Carta Aberta à Sociedade Brasileira em Defesa da Democracia, assinada por 20 dos 26 governadores, por meio do Fórum Nacional de Governadores, publicado em 18 de abril de 2020. Nesse documento, os governadores sinalizaram que a postura do Presidente da República afronta os princípios democráticos, e que, por parte da ação conduzida nos estados:

Tem sido pautada pelos indicativos da ciência, por orientações de profissionais da saúde e pela experiência de países que já enfrentaram etapas mais duras da pandemia, buscando, nesse caso, evitar escolhas malsucedidas e seguir as exitosas (FÓRUM NACIONAL DE GOVERNADORES, 2020).

Cumpre também destacar a carta enviada pelo Consórcio de Integração Sul e Sudeste (Cosud) ao Presidente da República, solicitando ações urgentes do governo federal para evitar o colapso econômico, aparentemente também em resposta à MP nº 926/2020. Em linhas gerais, os governadores das regiões Sul e Sudeste apontavam para a possível queda de arrecadação do ICMS, o que acarretaria efeitos para: o FPE e o FPM, respectivamente; o pagamento da dívida com a União; a quitação de precatórios e pagamento pecuniário, entre outros (COSUD, 2020).

4. AS POSSIBILIDADES DE COOPERAÇÃO E COORDENAÇÃO HORIZONTAL ENTRE OS GOVERNOS ESTADUAIS

O termo “estado” enquanto unidade subnacional é uma combinação das ideias de território, população e governo (ELAZAR, 1972). Cada um dos governos estaduais de uma federação, enquanto representante de um poder subnacional, organiza-se em uma sociedade civil que se expressa via vontade geral ou, pelo menos, via grupos políticos que dominam o sistema político estadual. Portanto:

A primeira linha de defesa dos estados (ou, no caso da defesa do contrato federativo, a ofensiva) está na habilidade de funcionar como uma sociedade civil, de mobilizar mais facetas do seu poder interno e externo através do seu próprio sistema político de resistir à ‘invasão’ (ou para ganhar benefícios) do que vem de fora (ELAZAR, 1972, p. 11, tradução nossa).

O trabalho de Daniel Elazar (1972) identificou padrões estaduais distintos de cultura política para os 50 estados federados norte-americanos. No caso brasileiro, os governos estaduais tornaram-se importantes unidades de análise porque passaram a representar a organização territorial e política do País com a Proclamação da República em 1891 (WIRTH, 1982). Afinal, o principal instrumento político do movimento Republicano estava no respeito à autonomia dos Estados federados – um dos preceitos do federalismo (FERREIRA, 2010).

Os estudos mais recentes em torno da descentralização das políticas públicas no desenho pós-1988 parecem ter diminuído o papel do governo estadual enquanto ator político na dinâmica federativa (MONTEIRO

NETO, 2014). Também não há resultados conclusivos sobre a influência das relações formais e informais que se estabelecem entre os governos subnacionais para com as federações, sobretudo entre os governos estaduais no caso brasileiro. As estratégias de coordenação e cooperação horizontal adotadas entre os governos estaduais se baseiam em estudos de casos exploratórios e não conclusivos. Como exemplo, o trabalho de Celina Souza e Paulo Fábio Dantas Neto (2006) sobre diversos aspectos em torno da organização política dos governos estaduais indica que as conclusões sobre o funcionamento dos governos e das elites políticas estaduais são aparentemente contraditórias:

Umam afirmam que a política estadual é movida apenas por práticas e lógicas clientelistas, patrimonialistas e de manutenção do status quo, enquanto outras identificam a existência de espaços e mecanismos que incentivam ações mais universalistas, em especial no que se refere às políticas públicas (SOUZA; DANTAS NETO, 2006, p. 10).

Podemos também citar o trabalho de Côrtes (2006), que comparou dois governos estaduais em suas capacidades institucionais, sociais e políticas dos governos estaduais para entender as escolhas feitas por governadores em relação à promoção da coordenação horizontal. No entanto, regra geral:

O estudo das articulações interestaduais é uma temática que foi praticamente ignorada pelos estudos acadêmicos e pouco se sabe sobre o funcionamento das relações horizontais entre os estados e sua influência no campo das políticas públicas (SANO; ABRUCIO, 2009, p. 3).

Segundo Diniz Filho (2014), a esfera dos governos estaduais é marcada pela centralidade do papel dos governadores, pelo alto grau de interdependência entre os diversos níveis federativos, a quase sempre difícil relação entre União e estados, e as fortes desigualdades entre as regiões do País. Para analisarmos com mais atenção a proposta de criação de instâncias de articulação interestadual, é importante assumir como ponto de partida que “A *forma* por meio da qual se organiza uma associação intergovernamental determina a medida que as *características gerais* do sistema de relações federativas vigente vão se transferir para essa associação” (DINIZ FILHO, 2014, p. 61, grifo nosso).

Temos, portanto, agenda de pesquisa que nos permite explorar o processo decisório em arenas de cooperação horizontal atribuindo o governo estadual como principal ator político nesse processo. Os arranjos formais e as arenas de cooperação dos governos estaduais já criados ou ainda em funcionamento citados pela literatura destacam:

- I. os Fóruns Nacionais de Secretários;
- II. a articulação dos governadores de Estado;
- III. os Conselhos Nacionais de Políticas, das quais os governos estaduais fazem parte;
- IV. os Consórcios Interestaduais Regionais.

A distinção de terminologia das instâncias colegiadas se dá pelo estágio organizacional. Em geral:

[...] a denominação de Conselho indica a existência de uma estrutura organizacional formal, com a criação de uma figura jurídica representada usualmente por uma associação civil sem fins lucrativos, com regras e procedimentos próprios. O Fórum, por seu turno, representa a reunião dos Secretários Estaduais que, em sua maioria, acontecem com certa regularidade (SANO; ABRUCIO, 2009, p. 4).

No caso dos fóruns, é importante destacar que a articulação interestadual já ocorre com certa regularidade, e segue diretriz regional. Como exemplo, temos o Fórum Nacional de Governadores. Em âmbito regional, temos o Fórum de Governadores da Amazônia Legal e o Fórum dos Governadores do Nordeste.

Enquanto estratégia de cooperação federativa, o consorciamento horizontal é tratado como uma alternativa de negociação e decisão coletiva compartilhada sobre o futuro comum dos entes federativos (CLEMENTINO, 2019). Os consórcios públicos assumem, no Brasil, perfil de gestão associada de serviços públicos. É uma forma de cooperação federativa na qual ocorre delegação a este para a execução de serviços de competência dos entes federados. Assim, seu funcionamento está ligado ao exercício da competência dos entes federados na execução de serviços específicos por uma pessoa jurídica por ele integrada. Em termos político-institucionais, trata-se da consolidação de um ator político de caráter federativo, capaz de promover a articulação vertical tanto para com o governo federal quanto para com os municípios.

No campo das políticas sociais, compete destacar que a área da saúde liderou o processo de descentralização, estando também à frente em matéria de cooperação horizontal (DINIZ FILHO, 2014). A principal estratégia foi o consorciamento intermunicipal. Em linhas gerais, a proposta se voltou para gerir a estrutura de distribuição dos gastos e provisão dos serviços em saúde prevista nas NOB, o guia normativo e organizativo do SUS. De fato, a estruturação da política de saúde brasileira a partir do SUS trouxe um novo quadro de desafios de gestão, sendo um deles as relações intergovernamentais, uma vez que o SUS instituiu autoridades sanitárias em cada esfera de governo. Com isso:

A autonomia das três esferas requer a presença de mecanismos e estratégias para o desenvolvimento de esforços conjuntos e complementares, tanto no sentido de obter coerência na formulação de políticas quanto na provisão de uma atenção integral aos cidadãos usuários do sistema, cabendo à esfera central a responsabilidade pela coordenação geral das políticas nacionais de saúde (FLEURY; OUVÉRY, 2006, p. 19-20).

Não nos surpreende, portanto, que a maior parte dos trabalhos acadêmicos na pauta dos consórcios dão ênfase ao ente federado municipal. Vale mencionar o trabalho de Brom e Grin (2021), que exploraram a experiência dos Consórcios Intermunicipais para sugerir conceitos como base para a discussão do associativismo interestadual. Os principais fatores identificados pelos autores que impulsionariam a formação de arranjos subnacionais seriam de quatro ordens: i) formais; ii) econômicos; iii) políticos; e iv) gerenciais.

Grosso modo, os arranjos institucionais cooperativos entre os governos estaduais parecem ganhar maior força política quando pensados em práticas de planejamento regional e na efetivação de “pactos territoriais” (CLEMENTINO, 2019). A busca por uma saída coletiva para os problemas de uma região poderia ser um dos incentivos para a cooperação horizontal, da qual partiria a estratégia para a criação de Fóruns de Desenvolvimento Regional e Consórcios Interestaduais. Nesse caso, as análises no que se refere à cooperação horizontal entre os governos estaduais giram em torno da dinâmica regional. Segundo Clementino (2019):

[...] o ordenamento e o planejamento territorial representam contribuição fundamental para a capacitação e o desenvolvimento sociopolíticos da sociedade, desde que sejam resultantes de um processo de dimensões, ao mesmo tempo, técnica e política (CLEMENTINO, 2019, p. 4).

Dois conceitos são mobilizados pela literatura quando se analisa a função dos Consórcios. O primeiro deles é a governança territorial. O segundo conceito está nos ganhos de economia de escala (BROM; GRIN, 2021). Em relação à governança territorial, os Consórcios se institucionalizam enquanto instância de articulação política, jurídica e de gestão administrativa. Quanto aos ganhos de economia de escala, trata-se do “compartilhamento de recursos entre membros do consórcio como forma de otimizar recursos” (BROM; GRIN, 2021, p. 5).

Essa modalidade está prevista na CF/88, mas seu marco regulatório está na Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005, posteriormente regulamentada pelo Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007. Em linhas gerais, a Lei Federal nº 11.107/2005 se ocupou de:

[...] dirimir as controvérsias históricas em torno dos consórcios públicos: exigindo destes a constituição de pessoa jurídica, estabelece a vigência do direito financeiro público sobre a gestão dos consórcios, assim como os submete às normas de direito público também para a admissão de pessoal, realização de licitações, prestação de contas e celebração de contratos (DINIZ FILHO, 2014, p. 65-66).

No entanto, a referida legislação trouxe em si uma contradição: em que pese a autonomia federativa dos estados e municípios, a União definiu um modelo “preferível” de consórcio público que estaria “habilitado” a receber recursos federais no futuro (DINIZ FILHO, 2014). Nesse caso, propuseram-se etapas constituintes e documentos de formalização para os consórcios, a saber:

- I. Protocolo de Intenções (negociações de constituição);
- II. Contrato do Consórcio (determinação das regras gerais de funcionamento);
- III. Contrato de Rateio (estipula as receitas e despesas anuais);
- IV. Contrato de Programa (detalha ações e serviços a serem realizados).

No ano de 2018, a Resolução do Senado Federal nº 15, de 4 de julho, autorizou aos consórcios públicos o recebimento de recursos decorrentes de

operações de crédito, tanto internas quanto externas. Também é possível receber auxílios, contribuições e subvenções sociais ou econômicas. Como resultado, o Consórcio Interestadual pode ser visto como um ator político na dinâmica federativa de construção e alinhamento de interesses entre os entes federados, já que esta instância busca “[...] agir como bloco para agregar peso nos pleitos, negociações e ações junto aos poderes nacionais e atores sociais e econômicos, nacionais e internacionais” (FERNANDEZ; PINTO, 2020, p. 13).

Na última década, houve a proposta de criação de quatro Consórcios entre as regiões brasileiras. São eles: Consórcio Brasil Central; Consórcio da Amazônia Legal; Consórcio Nordeste; e Cosud. O Quadro 1, abaixo, resume as principais características da capacidade governativa de cada um dos Consórcios.

QUADRO 1 – Características Gerais da Capacidade Governativa dos Consórcios Interestaduais Regionais

ELEMENTOS	AMAZÔNIA LEGAL	BRASIL CENTRAL	NORDESTE	CENTRO-SUL
Ano de criação	2017	2015	2019	2019
Documentos de Formalização	- Protocolo de Intenções - Leis Estaduais constitutivas	- Protocolo de Intenções - Leis Estaduais constitutivas	- Protocolo de Intenções - Leis estaduais constitutivas	- Protocolo de Intenções
Estrutura Organizacional	Assembleia Geral dos governadores	Assembleia Geral dos governadores	Assembleia Geral dos governadores	Não há informações
Grupos ou Câmaras Técnicas	Câmaras Técnicas Setoriais	Câmaras Técnicas de Assessoramento	- Fóruns de Governança	Não há informações
Execução orçamentária própria	Orçamento Anual	Orçamento Anual	Orçamento Anual	Não há informações
Registro das atas e resoluções	Carta do Fórum dos Governadores	Anual	- Carta do Fórum dos Governadores; - Atas internas	Carta dos Governadores

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA A PARTIR DAS INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS NOS SÍTIOS OFICIAIS DO CONSÓRCIOS SUPRACITADOS, A PARTIR DAS CATEGORIAS DEFINIDAS POR PALOTTI (2012).

O Consórcio Interestadual de Desenvolvimento do Brasil Central foi criado no ano de 2015 e visava à promoção de:

[...] investimentos públicos e atração de investimentos privados para a região mediante uso racional de subvenções diretas custeadas pelos recursos dos Fundos Constitucionais de Financiamento (FCO) e Desenvolvimento (FDCP), mercedores de algumas reformas em prol da eficiência na aplicação de seus recursos (BEVILACQUA, 2016, p. 111).

É interessante observar a iniciativa desse Consórcio, que surge como uma estratégia de cooperação horizontal após um período de disputa fiscal entre os estados da região para atração de investimentos privados por meio de incentivos fiscais de ICMS. O consórcio da região Centro-Oeste tem caráter de autarquia; é formado pelos estados de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Tocantins, Rondônia, Roraima e pelo Distrito Federal. No ano de 2017, o Maranhão foi incorporado ao Consórcio.

Em termos financeiros, o Consórcio Brasil Central conta com a dotação orçamentária de seus entes federados, bem como dos seguintes instrumentos: pactuação de convênios, contratos, acordos de qualquer natureza; recebimento de auxílios, contribuições e subvenções sociais ou econômicas de outras entidades e órgãos do governo; cobrança e arrecadação de tarifas e outros preços públicos pela prestação de serviços ou pelo uso ou outorga de uso de bens públicos; e contratação de operação de crédito, observados os limites e condições estabelecidos na legislação pertinente (BEVILACQUA, 2016). Os documentos de criação do Consórcio, a organização da estrutura institucional e o planejamento estratégico de atuação estão disponíveis por meio de sítio virtual próprio.

O Consórcio Interestadual da Amazônia Legal foi criado no ano de 2017 durante o 13º Fórum de Governadores da Amazônia. No encontro seguinte, os governadores assinaram o Protocolo de Intenções. O Consórcio possui caráter de autarquia da espécie de associação pública, formada pelos governos estaduais da Amazônia Legal: Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins (LIMA; TEIXEIRA, LAMARÃO NETO, 2020). Em termos político-institucionais, a proposta do Consórcio é atuar em prol do desenvolvimento sustentável, cuja iniciativa visava institucionalizar um espaço de articulação inter-governamental. A instância máxima do Consórcio é a Assembleia Geral:

[...] composta pelos governadores dos estados associados, sendo presidida por um dos chefes do Poder Executivo, em mandato de 01 ano, podendo ser reconduzido por igual período. Para o funcionamento inicial

do Consórcio, cada estado membro entra com um aporte de R\$ 500 mil anuais, dividido em quatro parcelas iguais (CONSÓRCIO INTERESTADUAL AMAZÔNIA LEGAL, 2019, p. 3).

Os documentos de criação do Consórcio, a organização da estrutura institucional e o planejamento estratégico de atuação estão disponíveis por meio de sítio virtual próprio.

O Consórcio Nordeste foi criado no ano de 2019, quando ratificado o protocolo de intenções, e tem como membros os estados de Alagoas, Sergipe, Maranhão, Pernambuco, Bahia, Ceará, Piauí, Rio Grande do Norte e Paraíba. Possui estrutura organizacional bem definida e enxuta, cuja instância máxima é a Assembleia Geral, de caráter deliberativo colegiado representado por todos os estados-membros. O Consórcio também conta com as Câmaras Temáticas enquanto órgãos consultivos. Em relação ao quadro de funcionários,

[...] os servidores pertencentes ao Consórcio em si são apenas os ocupantes dos cargos oriundos da Secretaria Executiva [...]. Os demais são servidores dos estados que ocupam alguma função no consórcio (BROM; GRIN, 2021, p. 34).

Assim como o Consórcio da Amazônia Legal, os governadores da região já se reuniam regularmente por meio do Fórum de Governadores do Nordeste. A partir do ano de 2019, o Fórum de Governadores do Nordeste publicou documentos que posicionavam os chefes de estado da região de maneira contrária a algumas das diretrizes emanadas pelo governo federal sob a presidência de Jair Bolsonaro. Essa articulação possibilitou a institucionalização de um ator político de atuação federativa cujas possibilidades de atuação incluam:

[...] desenvolver uma série de ações de cooperação e coordenação que vão desde ter pessoal e fundos de recursos próprios, passando pela criação de sistema de dados e informação compartilhados e gestão associada de pesquisas, obras e serviços públicos, até a fiscalização de atividades, cobrança de taxas e exercício de poder de polícia administrativa (FERNANDEZ; PINTO, 2020, p. 12).

Por fim, o Cosud, o quarto e último Consórcio Interestadual mapeado, engloba as regiões Sul e Sudeste, composto pelos seguintes es-

tados: Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, e São Paulo. Se comparado às demais iniciativas, trata-se da instância menos institucionalizada, já que não há lei estadual ratificada pelos estados-membros. Também não há informações sobre as instâncias do consórcio, pois não há sítio oficial que reúne todas as informações sobre o Cosud.

O encontro de criação ocorreu em 2019. À época de estruturação desse Consórcio, as áreas temáticas versavam sobre os seguintes assuntos: “melhoria da qualidade na prestação dos serviços públicos, apoio à reforma da Previdência, crescimento econômico e geração de empregos” (COSUD, 2019). Trata-se, portanto, de um arranjo de integração para cooperação no campo da política e da administração pública em geral. Até o momento, foram realizados sete encontros, o último realizado na cidade do Rio de Janeiro (RJ), no início do ano de 2023, e as pautas de articulação conjunta permanecem voltadas para a esfera econômica: reforma tributária, dívida pública dos estados, e fortalecimento das agências de regulação para controle e fiscalização de concessão de serviços públicos (COSUD, 2023).

5. ESTUDO DE CASO: O CONSÓRCIO NORDESTE COMO ATOR E ARENA DE COOPERAÇÃO FEDERATIVA

Conforme indicado na seção anterior, os Consórcios Interestaduais compõem espaço para cooperação de forma institucionalizada. Para tanto, as condições de funcionamento devem promover estabilidade, previsibilidade e eficácia das decisões (PALOTTI, 2012). A apresentação dos quatro consórcios atualmente existentes nos permite afirmar que cada um deles se encontra em momento distinto de institucionalização. A fim de melhor compreender as escolhas disponíveis dos governos estaduais em momento de conjuntura crítica por meio de um estudo de caso, selecionamos o Consórcio Nordeste como teste da hipótese que orienta este capítulo, qual seja: no âmbito das relações intergovernamentais, os governos estaduais podem escolher a melhor estratégia de posicionamento dos seus interesses para com o governo federal a partir de duas ferramentas – seja por meio da criação de arenas federativas; seja por meio da institucionalização de atores políticos, tal como é o caso dos Consórcios Interestaduais Regionais.

A partir da pesquisa documental levantada e da realização de entrevista semiestruturada com gestores ligados ao Consórcio Nordeste, selecionamos o estudo de caso por preencher os requisitos de se encontrar em estágio avançado de institucionalização e, para os fins almejados na análise proposta neste capítulo, representar elementos que o caracterizam tanto como ator político quanto de instância de cooperação interestadual.

Como ponto de partida, é importante destacar que a análise descritiva das iniciativas propostas e dos resultados alcançados pelo Consórcio Nordeste desde a sua criação, em 2019, perpassam o contexto da pandemia de covid-19. Basta lembrar que os governadores da região Nordeste já haviam estruturado instância de articulação conjunta: o Fórum Nacional de Governadores do Nordeste. No ano de 2019 – primeiro ano de mandato dos representantes dos Poderes Executivo Federal e estadual –, o cenário político do País (e da região Nordeste) antecipou um contexto atípico de posicionamento do governo federal para com as relações interfederativas, caracterizado da seguinte forma:

[...] na verdade, a eleição de 2018 fez na região uma eleição de governadores de partidos e de composição e de espectro ideológico em oposição ao governo federal. O governo federal, diferente de outros governos, não se mostrou disposto a estabelecer um canal de diálogo e colaboração e cooperação com os entes. Criou uma lógica de cisão, de ruptura, de embate.

Não houve sequer uma propositura de ação de diálogo com o conjunto de governadores, dos prefeitos das capitais, para construção e discussão sobre quais seriam os projetos estratégicos para esse ciclo.

Isso fez com que ‘estartasse’ um movimento entre os governadores de construção de outras vias de arranjo possíveis para viabilizar a execução daquilo que era necessário para as políticas públicas. É claro que foi um ciclo, né, de 2018, em que houve baixa ou diminuta emanção de diretrizes da Presidência da República, do governo federal, e grande parte desse espaço de orientação passou a ser a partir do Parlamento” (informação verbal)².

Desde as primeiras diretrizes e iniciativas promovidas pelo governo de Jair Bolsonaro, o Consórcio Nordeste assumiu postura crítica para com o governo federal, em que se destacaram os seguintes pontos:

² Entrevista realizada com gestor membro do Consórcio Nordeste em 2023.

1. críticas às desvinculações de receitas federais que impactam os setores de educação e de saúde;
2. discordâncias acerca da proposta de Reforma da Previdência;
3. contestações no tocante à flexibilização do Estatuto do Desarmamento;
4. política externa;
5. covid-19.

Em ordem cronológica de eventos, todos os pontos descritos acima já eram pontos de mobilização política da região Nordeste a partir da articulação dos governadores no Fórum de Governadores do Nordeste. No entanto, houve a necessidade de instituir outra instância, conforme relata nosso entrevistado:

‘O fórum [de governadores do Nordeste] é o embrião do consórcio, né? Mas há uma clara distinção do seu papel em relação ao papel do consórcio. O fórum é uma instância de pactuação política, de atuação política, de ações políticas. Por mais que você olhe os documentos constituídos pelo consórcio nordeste desde a sua criação, que dão a ele também essa mesma roupagem, uma confusão qual é o papel do fórum, qual é o papel do consórcio [...] o consórcio nasce, ele é uma estrutura jurídica, né, ele gera uma personalidade, mas é muito para resolver problemas objetivos’. (informação verbal)³.

Nesse ponto, observamos a separação importante do Consórcio Nordeste enquanto ator político e enquanto instância de cooperação interestadual. O teor político se tornou mais evidente a partir de março de 2020, com os primeiros casos de covid-19 no Brasil. Em relação a este último, no dia 25 de março de 2020, divulgou-se a *Carta dos Governadores do Nordeste*, ocasião na qual o Consórcio Nordeste reconheceu a gravidade do problema com uma defesa irrestrita das recomendações de base científica a favor da adoção de rígidas medidas preventivas, sobretudo o isolamento dos infectados e o distanciamento social para o restante da população, advogadas também pela OMS e pelo MS (ROSSI; SILVA, 2020).

A capacidade de atuação do Consórcio Nordeste enquanto espaço de arena de cooperação interestadual recai na importância de essa instância

³ Entrevista realizada com gestor membro do Consórcio Nordeste em 2023.

atuar na resolução de problemas objetivos, conforme já destacado na fala de nosso entrevistado. Nesse caso,

Então, o primeiro deles, eu não sei se vocês vão lembrar, é a crise de segurança pública no estado Ceará, e a necessidade de mobilização de tropas dos estados, porque havia uma resistência do governo federal de chamar, porque era de competência dele, a força de segurança. É o caso do trator do Cid, passando por cima e abrindo caminho lá no batalhão da polícia militar do estado do Ceará. E aí começam a surgir várias outras necessidades e começa a dizer: 'o consórcio resolveria isso'. (informação verbal)⁴.

A finalidade do Consórcio vai ao encontro da análise de Brom e Grin (2021) em termos dos ganhos de escala. Como exemplo, um dos primeiros temas pautados foi a efetivação de um processo único de compras para os estados-membros com o objetivo de reduzir custos na aquisição de bens (FERNANDEZ; PINTO, 2020). “A primeira compra conjunta do Consórcio, que ocorreu em novembro de 2019, foi a compra de medicamentos” (FERNANDEZ; PINTO, 2020, p. 13). Outro exemplo a ser destacado do Consórcio Nordeste enquanto uma arena federativa está na resolução referente ao processo de compras conjuntas, com enfoque no combate à pandemia. O Consórcio Nordeste buscou garantir a eficiência de ganho de escala. Para atingir esse objetivo, recorreu-se a um processo de compra internacional de respiradores.

O caso é, em si, demonstração do protagonismo desse ator no cenário de relações intergovernamentais, e reforça um dos pontos críticos citados anteriormente de discordância dos estados-membros do Consórcio para o governo federal: a política externa e a inserção internacional do Brasil. Nesse caso:

No sentido contrário ao do Itamaraty, os governadores nordestinos têm adotado uma postura mais pragmática nas incursões internacionais do Consórcio. Como exemplo, durante a crise diplomática entre o Brasil e a França, uma comitiva foi enviada ao país europeu com o objetivo de atrair investimentos para a região. O mesmo ocorreu mais recentemente com a crise ocasionada pelo novo coronavírus, quando o Consórcio enviou um ofício ao embaixador da China no Brasil solicitando apoio do país no combate à pandemia (JUNQUEIRA, 2020).

⁴ Entrevista realizada com gestor membro do Consórcio Nordeste em 2023.

A instrumentalidade jurídica do Consórcio é a principal instância da qual os governos subnacionais podem fazer uso na resolução de problemas coletivos. Para isso, é necessário fortalecer a sua estrutura institucional. No caso do Consórcio Nordeste, temos:

O órgão máximo de governança do consórcio do Nordeste é a Assembleia dos Governadores que se reúne trimestralmente ou quando for necessário. As pautas são de natureza macro estratégica e a execução de cada uma delas é responsabilidade da secretaria executiva com sua equipe.

‘As Câmaras temáticas foram instituídas na Assembleia dos Governadores para apresentação de plano de ação das áreas prioritárias, compostas por representantes de todos os estados e da equipe do consórcio. Essa instância deve servir para estabelecer a troca de experiências e boas práticas. Atualmente estão em funcionamento 15 câmaras técnicas’. (informação verbal)⁵.

A partir das falas destacadas, chegamos ao terceiro ponto a ser evidenciado a partir do caso do Consórcio Nordeste como posicionamento dos governadores da região Nordeste diante da posição do governo federal em se ausentar da coordenação federativa. A criação do Comitê Científico e a sua estrutura organizacional foram de fundamental importância para o processo de tomada de decisão dos governadores no enfrentamento da pandemia:

[...] foi criado um corpo técnico com funcionamento regular fora dos quadros dos estados [...], composto por nomes indicados por cada um dos estados e, na sequência, ampliado com a criação de nove subcomitês e com a articulação de dezenas de instituições e centenas de pessoas não só no Nordeste, mas em todo o Brasil e no mundo (FERNANDEZ; PINTO, 2020, p. 14).

A instalação da pandemia de covid-19, aqui já descrita como um elemento da conjuntura crítica, demandou que houvesse uma orientação de condução no enfrentamento do avanço da doença em várias áreas. A ausência da coordenação do governo federal e, neste caso, de confronto explícito à ciência promoveu embates públicos na sociedade quanto a uso de máscaras,

⁵ Entrevista realizada com gestor membro do Consórcio Nordeste em 2023.

isolamento social, fechamento de comércio e de escolas e, posteriormente, administração das vacinas. Mais uma vez, a estrutura do Consórcio Nordeste funcionou como uma arena federativa de cooperação:

[...] quando vem a pandemia e a posição do governo federal de negar o seu impacto, de não se preparar para aquilo, os governadores tomam a primeira decisão que é, assim, um marco, né? E ela é formalizada, sai uma resolução da Assembleia geral dos governadores, que define a criação do Comitê Científico do Consórcio Nordeste. Apelidado de C4 por conta de seu próprio nome, mas esse comitê nasce sendo conduzido pelo professor Miguel Nicolelis e pelo pesquisador Sérgio Resende [...], mas eram duas pessoas renomadas nacionalmente, que conduziriam, a partir da construção de vários subcomitês, com a participação de todas, de várias das universidades federais estaduais aqui do território com a mobilização em determinados momentos de quase 100 pesquisadores, começa a definir que a forma de atuação será baseada nas melhores evidências científicas. As ações governamentais no Nordeste se pautarão pelas melhores evidências científicas [...] (informação verbal)⁶.

O consórcio Nordeste decidiu implantar um Comitê Científico como instrumento orientador de ações de enfrentamento da doença, composto por pesquisadores voluntários de vários estados, principalmente do Nordeste e de países parceiros, bem como das equipes de saúde dos governos estaduais. Estabeleceu-se uma rotina de publicações de boletins com análises dos indicadores pactuados que norteavam a tomada de decisão de cada estado em conjunto com os seus respectivos Comitês de Operações de Emergência em Saúde (Coes).

As demais ações desenvolvidas pelo Comitê Científico também foram necessárias para a criação de aplicativo de monitoramento para que os possíveis casos pudessem ser orientados mediante o acionamento do sistema e o contato de estudantes e professores da área de saúde que emitem orientações quanto ao procedimento até a testagem – e a instalação da brigada de saúde, a revalidação de diplomas de médicos estrangeiros e/ou brasileiros formados em outros países, bem como o compartilhamento, de forma cooperada, de experiências estaduais que pudessem ser replicados ou ajustados.

⁶ Entrevista realizada com gestor membro do Consórcio Nordeste em 2023.

Em suma, podemos atribuir ao Consórcio Nordeste lugar de destaque na dinâmica federativa brasileira. Enquanto ator político, contribuiu para garantir aos estados-membros: “[...] a orientação, normatização e o desenvolvimento de processos nacionais e internacionais de compra e distribuição de insumos e equipamentos necessários à execução dos planos de ação estaduais” (FERNANDEZ; PINTO, 2020, p. 14). Enquanto arena de cooperação horizontal, a atuação do Consórcio de forma cooperada e pautada nas evidências científicas confrontou a inação deliberada do governo federal a partir de suas publicações públicas e, sobretudo, pactuando com as instâncias deliberativas do SUS, como o Conass, as decisões deliberadas em seus espaços de compartilhamento. Na ausência de espaços de negociação federal e, principalmente, diante de um cenário crítico, as ações desenvolvidas pelo consórcio foram capazes de construir espaços de solidariedade e de parcerias.

A atuação do consórcio na arena federativa vai ao encontro da análise de Souza e Fontanelli (2021) que afirma que o modelo do federalismo brasileiro é capaz de contemplar instrumentos mediadores de conflitos e cooperação mediante necessidade de reposicionamento de seus elementos constituidores, em um equilíbrio de forças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo, buscamos jogar luz em um dos temas ainda pouco estudados pela literatura especializada: a cooperação horizontal entre os governos estaduais por meio dos Consórcios Interestaduais. Por intermédio dos dados e das análises aqui realizadas a partir do estudo de caso do Consórcio Nordeste, há bons indícios para que esse tema se torne uma rica agenda de pesquisa, com novas hipóteses a serem investigadas. O ineditismo das iniciativas do Consórcio Nordeste não deve ser visto como uma ação de curto prazo, mas, antes, como resultado de mais um processo de articulação federativa que posiciona os governos estaduais como ente federado protagonista nesse equilíbrio de forças para com o governo federal e os municípios.

Como sugestão para pesquisas futuras, propomos atribuir como hipóteses de pesquisa para a cooperação horizontal os seguintes cenários:

- *Hipótese 1: a criação dos Consórcios Interestaduais está diretamente relacionada com o grau de interação das elites políticas regionais. Sendo assim,*

quanto maior a fragmentação e conflito, menor será a base para um projeto consistente de funcionamento do Consórcio Interestadual. Inversamente, quanto maior a coesão das elites, maior será a possibilidade de alinhamento e de emprego do poder que dispõem para realizá-lo, em um cenário de competição entre regiões na arena nacional.

Nesse caso, consideramos como premissa que o governo estadual assume protagonismo na experiência brasileira de se posicionar enquanto ator que tem políticas e interesses construídos por diversas estratégias e iniciativas que não necessariamente partem do nível de poder central. Ao mesmo tempo que políticas e normas nacionais moldam e conformam os interesses tanto da nação quanto das unidades subnacionais, é possível que características e aspectos internos de cada um dos governos estaduais os posicionem contrários às diretrizes nacionais.

É a possibilidade de divergência e/ou convergência entre esses dois atores em prol da realização de objetivos comuns que configura o jogo da barganha federativa. Sendo assim, podemos pensar em uma segunda hipótese de pesquisa:

- *Hipótese 2: os governadores de uma determinada região, por meio da articulação de suas lideranças políticas, instrumentalizam o Consórcio Interestadual para aumentar o seu poder de barganha com o governo federal em um determinado item da agenda de integração regional.*

À vista disso, assumimos que as políticas regionais são tratadas pelos entes federados – notadamente a União e os governos estaduais – como elemento de retórica política, podendo se reverter em alguma ação normativa a depender dos atributos institucionais que efetivariam sua execução. Em relação à temática que mobilizou a criação dos Consórcios Interestaduais, no caso do Consórcio Nordeste, a aposta inicial recaiu, para alguns autores, na inserção regional por meio do desenvolvimento econômico (CLEMENTINO, 2019).

De fato, um dos desafios a ser enfrentado pelos Consórcios Interestaduais está na temática, ou seja, há uma tendência à especialização do tema a ser tratado por essa instância de articulação, sem levar em conta que as políticas públicas demandam um olhar transversal para o êxito e a efetividade de suas propostas. No caso das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, a articulação em torno dos fundos constitucionais

para o desenvolvimento dessas regiões e as agências governamentais de desenvolvimento poderiam ser utilizadas para orientar e fortalecer o sistema produtivo dessas regiões.

Ao considerar os Consórcios Interestaduais como parte dos ativos de capacidade institucional e de alinhamento político que podem fortalecer a posição dos governos estaduais na dinâmica do federalismo, trabalhamos com a ideia da provisão de políticas de bem-estar social em estados federativos. Ou seja:

A seleção de políticas de bem-estar social depende tanto da habilidade do governo central em perseguir-las enquanto um objetivo de policy nacional, quanto da vontade dos governos locais em promover e monitorar tais políticas em âmbito local (FENWICK, 2015, p. 18, tradução nossa).

A estrutura do sistema federativo é de fundamental importância para o caso em tela. Afinal, trata-se de uma instância de negociação promovida por governos subnacionais que teria incidência na capacidade de provisão de bens e serviços públicos aos cidadãos. Sendo assim, poderíamos pensar em uma terceira hipótese de pesquisa:

- *Hipótese 3: os governadores estaduais podem fazer uso dos Consórcios Interestaduais como instrumento de provisão de bens públicos, fortalecendo sua posição política junto aos municípios e servindo como contraponto aos interesses do governo federal.*

Nessa situação, trata-se de analisar os contextos nos quais os Consórcios Interestaduais operam enquanto atores políticos, tal como nos orienta o conceito de *conjuntura crítica*. Como exemplo, poderíamos explorar o caso do Consórcio Nordeste que, com o advento da pandemia de covid-19, a aposta de atuação desse foi instrumentalizada para a política de saúde pública. Para além disso, o Consórcio Nordeste se mostrou instância política capaz atuar como oposição ao governo federal (PEREZ; SANTANA, 2021), além de protagonizar as demandas dos governos da região junto ao governo federal.

Por fim, é importante considerar a estrutura do Consórcio Interestadual para atingir tais objetivos. Deparamo-nos com uma quarta hipótese de pesquisa:

- *Hipótese 4: os Consórcios Interestaduais serviriam como instrumento de governança pública, articulando instâncias do poder público, do setor privado e*

da sociedade civil. Nesse caso, quanto maior for a articulação entre as instituições governamentais responsáveis pela condução das diretrizes do Consórcio Interestadual, maior é a chance de sucesso dessa instância.

O desenho institucional do Consórcio Interestadual é um importante componente da estrutura de governança criada por essa instância, uma vez que:

Os compromissos resultantes desse processo articulam interesses entre os atores econômicos e os atores institucionais, sociais e políticos mediante um jogo de regras definidas que possibilitam sua arbitragem. Também permitem a mediação de interesses entre diferentes escalas, como a local, a nacional e a global, por meio das ações realizadas por atores ancorados no território (CLEMENTINO, 2019, p. 170).

Diante disso, trata-se de identificar as estratégias de fomento aos instrumentos e mecanismos de gestão que reconheçam e atribuam alta prioridade a uma política setorial para a região na qual o Consórcio Interestadual está inserido. Caso contrário, sua aplicação e seus instrumentos tendem a se dispersar sem foco predefinido. Ainda, cabe identificar a estrutura organizacional e as regras operacionais por meio das quais o Consórcio se sustenta.

A proposta de dinâmica federativa implementada pelo Presidente Jair Bolsonaro, a partir de 2019, sinalizou que nem sempre a posição do governo federal se dará em prol da coordenação federativa para com os governos estaduais. A experiência dos governos subnacionais no enfrentamento da covid-19 demonstrou que a institucionalidade das instâncias de articulação federal foi capaz de assegurar a saúde pública como uma garantia constitucional. Esperamos não enfrentar um novo cenário pandêmico, mas, caso aconteça, certamente teremos à disposição um olhar mais atento e qualificado para confrontá-lo.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, v. 24, p. 41-67, 2005.

ABRUCIO, F. L. Coordenação e cooperação no federalismo brasileiro: avanços e desafios. *In: FRANZESE, C.; SANO, H. (org.). Estado, Instituições e Democracia: república*. Brasília, DF: Ipea, 2010. v. 1, p. 177-212.

Novo Federalismo
no Brasil: Tensões e
Inovações em Tempos de
Pandemia de Covid-19

ABRUCIO, F. L. *et al.* Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 663-677, 2020.

ARRETCHE, M. *Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização*. Rio de Janeiro: Revan; São Paulo: Fapesp, 2000.

ARRETCHE, M. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 18, p. 17-26, 2004.

ARRETCHE, M.; RODRIGUEZ, V. Política habitacional e descentralização no Brasil: a desarticulação de um modelo. *In: ARRETCHE, M.; RODRIGUEZ, V. (org.). Descentralização das políticas sociais no Brasil*. São Paulo: Fundap, 1999. p. 61-88.

BARROS, F. A. S. A forma constitucional em tempos de crise humanitária: a postura dos agentes públicos diante da pandemia do Covid-19 no Brasil. *Caderno Virtual*, [s. l.], v. 2, n. 47, p. [1-20], 2020.

BEVILACQUA, L. Fundos constitucionais de financiamento sob a perspectiva de uma nova política de desenvolvimento regional para o Brasil Central | Revista Fórum de Direito Financeiro e Econômico – RFDFFE. *Revista Fórum de Direito e Econômico*, Belo Horizonte, v. 5, n. 8, p. 99-117, 2016.

BROM, G. P.; GRIN, E. J. *Cooperação Federativa Interestadual no Brasil: o caso do Consórcio do Nordeste*. Relatório PIBIC. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 2021. Disponível em: <https://pesquisa-eaesp.fgv.br/publicacoes/pibic/cooperacao-federativa-interestadual-no-brasil-o-caso-do-consorcio-do-nordeste>. Acesso em: 31 jan. 2023.

CARVALHO, A. L. B. *et al.* Os governos estaduais no enfrentamento da Covid-19: um novo protagonismo no federalismo brasileiro? *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 62-77, 2022. Edição especial.

CLEMENTINO, M. L. M. A atualidade e o ineditismo do Consórcio Nordeste. *Boletim Regional, Urbano e Ambiental – IPEA*, Brasília, DF, n. 21, p. 165-174, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9702>. Acesso em: 31 jan. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Pacto pela Saúde. Brasília, DF: Conass, 2006. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/webpacto/index.htm>. Acesso em: 2 jun. 2023.

CONSÓRCIO DE INTEGRAÇÃO SUL E SUDESTE. **Carta dos Governadores**. Rio de Janeiro: Cosud, 2023. Disponível em: https://www.aen.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-03/0403cartacosud.pdf. Acesso em: 9 mar. 2023.

CONSÓRCIO DE INTEGRAÇÃO SUL E SUDESTE. **Governadores do Sul e Sudeste solicitam ações urgentes do governo federal para evitar o colapso econômico**. [S. l.]: Cosud, 2020. Disponível em: <https://exame.com/wp-content/uploads/2020/04/carta-cosud-proposta-rs-abril20-v2.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2022.

CONSÓRCIO DE INTEGRAÇÃO SUL E SUDESTE. **Protocolo de intenções que celebram o estado de São Paulo, o estado do Rio de Janeiro, o estado de Minas Gerais, o estado do Rio Grande do Sul, o estado do Paraná, o estado de Santa Catarina e o estado do Espírito Santo, para a implementação de cooperação no campo da política e da administração pública em geral, no âmbito do consórcio de integração sul e sudeste – COSUD**. [S. l.]: Cosud, 2019. Disponível em: http://www.cosud.pr.gov.br/sites/cosud/arquivos_restritos/files/documento/2020-03/bh_cosud.pdf. Acesso em: 8 jun. 2022.

CONSÓRCIO INTERESTADUAL AMAZÔNIA LEGAL. **Resumo executivo do processo de criação e instalação do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável da Amazônia Legal**. Brasília, DF: [s. n.], 2019. Disponível em: https://editor.amapa.gov.br/arquivos_portais/publicacoes/CAL_1c2744d608da07aba215f676d0f76280.pdf. Acesso em: 9 mar. 2023.

CÔRTEZ, S. V. Instituições e ação estatal: coordenação horizontal nos governos estaduais catarinense e gaúcho – 2003/2006. In: SOUZA, C.; DANTAS NETO, P. F. (org.). **Governo, políticas públicas e elites políticas nos estados brasileiros**. Rio de Janeiro: Revan, 2006. p. 191-229.

DINIZ FILHO, P. R. **O abraço do afogado**: cooperação técnica e disputa política nos consórcios intermunicipais de saúde em Minas Gerais. Uberlândia: EDUFU, 2014.

DUTRA, W. Z. **A vez do governo estadual nas estratégias de coordenação em políticas públicas**: o caso de Minas Gerais nas áreas de Habitação de Interesse Social e Segurança Pública. 2018. 213 f. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

ELAZAR, D. J. **American Federalism**: A View from the States. 2. ed. New York: Harper & Row, 1972.

ELAZAR, D. J. **Exploring Federalism**. Tuscaloosa: University Alabama Press, 1987.

ELSTER, J. **The Cement of Society**: a study of social order. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.

FENWICK, T. B. **Avoiding governors**: Federalism, Democracy, and Poverty Alleviation in Brazil and Argentina. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2015.

FERNANDEZ, M.; PINTO, H. A. Estratégia intergovernamental de atuação dos estados brasileiros: o Consórcio Nordeste e as políticas de saúde no enfrentamento à Covid-19. **Revista Saúde em Redes**, v. 6, n. 2, p. 7-21, 2020. Suplemento.

FERREIRA, M. M. **1º Colóquio do Centro de Referência, Pesquisa e Documentação do Museu de História do Rio de Janeiro** (MHAERJ). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Cultura. Rio de Janeiro: FUNARJ, 2010.

FLEURY, S.; FAVA, V. M. D. Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 46, n. 1, p. 248-264, 2022. Edição especial.

FLEURY, S.; OUVENEY, A. O sistema único de saúde brasileiro: Desafios da gestão em rede. **Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2-3, p. 74-83, 2012.

FÓRUM NACIONAL DE GOVERNADORES. **Carta aberta à sociedade brasileira em defesa da democracia**. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: https://static.poder360.com.br/2020/04/18_04_Carta_aberta_a_sociedade_brasileira_em_defesa_da_democracia.pdf. Acesso em: 18 nov. 2022.

HOCHMAN, G. Saúde Pública e Federalismo: desafios da Reforma Sanitária na Primeira República. In: HOCHMAN, G.; FARIA, C. A. P. (org.). **Federalismo e políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 303-328.

JUNQUEIRA, C.; ARAÚJO, I. F.; SILVA, J. V. O Consórcio Nordeste e a internacionalização dos governos estaduais em meio à pandemia de COVID-19. **IDeF**, [s. l.], 31 mar. 2021. Disponível em: <https://idefufpb.com/2021/03/31/artigo-de-opinioao-o-consorcio-nordeste-e-a-internacionalizacao-dos-governos-estaduais-em-meio-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 31 jan. 2023.

LIMA, G. S.; TEIXEIRA, E. M. S. F.; LAMARÃO NETO, H. O papel da SUDAM e do Consórcio Interestadual da Amazônia Legal para o desenvolvimento regional. In: DIAS, J. C.; BRITO FILHO, J. C. M.; ARAÚJO, J. H. M. (org.). **Direito e Desenvolvimento na Amazônia**. Florianópolis: Qualis, 2020. v. 2, p. 399-415.

MACHADO, J. A.; PALOTTI, P. L. M. Entre cooperação e centralização: Federalismo e políticas sociais no Brasil Pós-1988. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 61-82, 2015.

MONTEIRO NETO, A. Federalismo sem pactuação: governos estaduais na antessala da federação. **Texto para discussão – IPEA**, Brasília, DF, n. 1961, p. 1-42, 2014.

MOREIRA, M. R.; RIBEIRO, J. M.; OUVENEY, A. M. Obstáculos políticos à regionalização do SUS: percepções dos secretários municipais de Saúde com assento nas Comissões Intergestores Bipartites. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 22, n. 4, p. 1097-1108, 2017.

PALOTTI, P. L. M. **Coordenação federativa e a “armadilhada decisão conjunta”**: as comissões de articulação intergovernamental das políticas sociais no Brasil. 2012. 151 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

PAQUET, M.; SCHERTZER, R. COVID-19 as a Complex Intergovernmental Problem. **Canadian Journal of Political Science/Revue canadienne de science politique**, [s. l.], v. 53, n. 2, p. 343-347, 2020.

PEREZ, O. C.; SANTANA, L. Ações do Consórcio Nordeste no combate à pandemia de Covid-19. **NAU Social**, [s. l.], v. 11, n. 21, p. 259-270, 2020.

ROSSI, R. C.; SILVA, S. A. da. O Consórcio do Nordeste e o federalismo brasileiro em tempos de Covid-19. **Espaço e Economia**. Revista brasileira de geografia econômica, v. 9, n. 18, p. 1-16, 2020.

SAMPAIO, R. F. **Os desafios da regionalização como estratégia de organização da rede de ações e serviços do Sistema Único de Saúde: a experiência da Bahia**. 2020. 98 f. Dissertação (Mestrado em Estado, Governo e Políticas Públicas) – Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais, São Paulo, 2020.

SANO, H.; ABRUCIO, F. L. Federalismo e Articulação Interestadual: o papel do CONSAD na política de modernização da Gestão Pública. *In*: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 2., 2009. [Anais] [...]. Brasília, DF: [s. n.], 2009.

SHIMIZU, H. E. *et al.* Regionalização e crise federativa no contexto da pandemia da Covid-19: impasses e perspectivas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 945-957, 2021.

SOUZA, C. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 24, p. 105-121, 2005.

SOUZA, C.; DANTAS NETO, P. F. (org.). **Governo, políticas públicas e elites políticas nos estados brasileiros**. Rio de Janeiro, RJ: Revan, 2006.

SOUZA, C.; FONTANELLI, F. Antídotos institucionais do federalismo brasileiro: a covid-19 mudou a dinâmica federativa? *In*: AVRITZER, L.; KERCHE, F.; MARONA, M. (org.). **Governo Bolsonaro: retrocesso democrático e degradação política**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 135-150.

WIRTH, J. **O fiel da balança: Minas Gerais na Federação Brasileira (1889-1937)**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

A CPI DA PANDEMIA DE COVID-19: UM CASO EXCEPCIONAL

11

Murilo de Oliveira Junqueira e Yuri França

1. INTRODUÇÃO

Em 14 de janeiro de 2021, o Brasil e o mundo ficaram chocados com a crise da falta de oxigênio em Manaus, capital do Estado do Amazonas. Por dois dias, a população foi bombardeada com imagens, que chegavam incessantemente pela TV e pelas redes sociais, mostrando famílias desesperadas para salvar seus parentes que sufocavam no seco. Com a mistura de um grande aumento do número de casos de covid-19, aliada a uma desorganização logística do sistema de fornecimento de insumos de saúde, os estoques de oxigênio hospitalar haviam se esgotado na cidade. Segundo relatos da imprensa, mais de 60 pessoas morreram em todo o estado por causa da falta de oxigênio, e cerca de 500 pacientes foram transferidos às pressas para hospitais de outras regiões (GAZEL; CRUZ, 2022).

Diante da comoção gerada pela crise, o senador pelo Amapá Randolfe Rodrigues (Rede) propôs a instauração de uma CPI no Senado Federal. A CPI somente seria instalada mais de três meses depois, em 13 de abril de 2021. A essa altura, a crise de Manaus já havia perdido protagonismo no noticiário, mas não a pandemia, que vivia seu auge no Brasil. Como resultado, a CPI foi um caso raro em que a oposição conseguiu utilizar os poderes investigativos do Congresso Nacional para “emparedar” o Poder Executivo.

A CPI da Pandemia foi um dos maiores eventos políticos do ano, talvez o maior deles. Por cerca de seis meses, ela dominou o noticiário. Suas sessões eram transmitidas ao vivo pela TV Senado e pelo Canal de YouTube do Senado Federal, alcançando recordes de audiência. Os grandes veículos de imprensa, tanto a televisiva quanto a escrita, também apresentaram um

resumo quase diário de suas atividades. A CPI também produziu um relatório que foi o estudo mais detalhado até então sobre a atuação do governo federal durante a pandemia. O relatório continha desde a sistematização de fatores já conhecidos, como a postura negacionista do governo federal, até a revelação de informações até então desconhecidas do grande público, como a recusa em receber representantes de fabricantes internacionais de vacina, dando a preferência para intermediários locais – havendo a suspeita de pagamento de propinas. A atuação da CPI foi longa e detalhada conforme mostraremos abaixo.

Assim, podemos perceber que a CPI da Pandemia foi um caso de sucesso no exercício da chamada “supervisão legislativa” (*legislative oversight*) da ação do Poder Executivo (MAINWARING; WELNA, 2005; MCCUBBINS; SCHWARTZ, 1984; O’DONNELL, 1998), também chamada, no âmbito do Direito Constitucional de “função fiscalizadora” (FERRAZ, 2007). Porém, esse sucesso representa uma exceção em nossa história política recente. Em termos normativos, cabe ao Poder Legislativo cuidar para que o Executivo siga o interesse público e atue conforme a lei, uma vez que o Legislativo é o Poder que melhor representa o povo. Em termos práticos, nem sempre isso ocorre, principalmente em regimes presidencialistas como o brasileiro, no qual o Presidente costuma ter uma base ampla de apoio no Congresso e pode usar seu poder para barrar apurações que lhe sejam inconvenientes. De fato, como mostra a literatura sobre as CPI, as investigações incômodas ao Executivo são raras (ver revisão bibliográfica abaixo).

Sendo assim, o objetivo do capítulo é detalhar e analisar a atuação da CPI dentro do contexto do presidencialismo brasileiro. Mostraremos quais foram as principais conclusões da Comissão, em termos investigativos, que foram expostas em seu extenso relatório. Também falaremos sobre os instrumentos investigativos utilizados e as alterações legais propostas pelos parlamentares. Com isso, poderemos perceber a excepcionalidade da CPI em termos de abrangência e incisividade das investigações. Também discorreremos brevemente sobre os fatores políticos que possibilitaram a Comissão no contexto político específico de 2021.

O restante do capítulo se organiza da seguinte forma. Abaixo, faremos uma breve nota metodológica. Em seguida, haverá três seções de revisão bibliográfica: uma sobre a história das CPI no constitucionalismo brasileiro, outra descrevendo os poderes e limitações legais das CPI e mais uma analisando o estado da arte, do ponto de vista da ciência política, sobre o papel das

comissões de inquérito. A próxima seção descreve brevemente as condições políticas que possibilitaram a aprovação da CPI e explica por que, contrariando o padrão corrente das CPI, ela conseguiu obter a maioria na Comissão. Na sequência, haverá uma seção que descreve o resultado da CPI e quais foram suas conclusões. Por fim, teremos uma breve seção de conclusão.

2. NOTAS METODOLÓGICAS

Em termos metodológicos, a presente análise se caracteriza como um estudo de caso usando técnicas qualitativas. Fizemos um relato histórico e analítico a partir do conteúdo dos documentos gerados pela CPI (relatórios, requerimentos, atas, notas taquigráficas etc.)¹ e, também, a leitura e a sistematização das notícias de jornal² sobre a Comissão.

Durante nossa pesquisa, foi lançado o livro *A Política contra o Vírus: bastidores da CPI da Covid*, de autoria dos senadores Randolfe Rodrigues e Humberto Costa, importantes líderes da Comissão (RODRIGUES; COSTA, 2022). Tal livro é um depoimento, da perspectiva dos senadores, sobre todo o processo da CPI. Era nossa intenção, desde o início da pesquisa, obter uma entrevista com os senadores, mas ela foi inviabilizada pelo contexto eleitoral em 2022. Para nossa grata surpresa, o livro supriu grande parte de nossas necessidades. Assim, usamos o livro de Rodrigues e Costa como uma de nossas fontes de pesquisa, como se fosse uma entrevista.

Em termos procedimentais, nosso trabalho foi basicamente ler a documentação oficial da CPI, as notícias de jornal e o livro de Rodrigues e Costa (2022) ao mesmo tempo que cruzamos essas informações com nosso conhecimento sobre a política brasileira, a ciência política em geral e a literatura especializada sobre as CPI. Ou seja, a presente pesquisa se situa como um meio termo entre o estudo de caso (GERRING, 2009; REZENDE, 2011) e a narrativa analítica (LEVI, 2004).

1 Os documentos da CPI podem ser encontrados em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>. Acesso em: 4 nov. 2022.

2 A pesquisa envolveu a leitura de mais de 1.200 notícias de jornal sobre a CPI, principalmente nos jornais Folha de São Paulo, Estado de São Paulo, Congresso em Foco e Jornal do Senado. As URLs dos sítios eletrônicos das reportagens estão em uma tabela no final do artigo por economia de espaço.

3. AS CPI NO CONSTITUCIONALISMO BRASILEIRO

A história das CPI se confunde com a história do parlamentarismo e dos governos representativos modernos. Como sabemos, os parlamentos democráticos têm duas funções típicas: a função legislativa (criar leis) e a função fiscalizadora (o controle da gestão da coisa pública) (FERRAZ, 2007). As comissões de inquéritos são instrumentos característicos desta última função, a fiscalizadora. Segundo Santaolla (1982 *apud* MORAES, 2000), foi nos reinados de Eduardo II e Eduardo III (1327 – 1377), na Inglaterra, que o parlamento ganhou o poder de supervisionar a ação do Rei; muito embora, segundo Barros (2006), as primeiras comissões que poderíamos chamar de CPI somente tenham sido criadas muito depois, no início do século XVIII, na Câmara dos comuns Inglesa.

No entanto, foi nos EUA onde as comissões de investigação parlamentar mais se desenvolveram e foram usadas, não só em nível federal, mas também nos estados (BARROS, 2006; REIS, 2006). Provavelmente, foi por meio da influência norte-americana, e não inglesa³, que as comissões chegaram ao constitucionalismo brasileiro, na Carta de 1934.

Desde a Constituição de 1934, as Cartas Magnas brasileiras têm previsto as CPI como uma das atribuições do Poder Legislativo (BARROS, 2006; NINA, 2005). A única exceção foi a Constituição de 1937, criadora do governo ditatorial do Estado Novo, período em que o Congresso Nacional permaneceu fechado. A Carta de 1934 previa as CPI em seu art. 36, mas somente para a Câmara dos Deputados, muito embora o Senado pudesse criar comitês de investigação por meio de sua “comissão geral”. Em 1946, as CPI passaram a ser atribuições de ambas as casas (art. 53), inaugurando a “era de ouro das CPIs”. De fato, o período entre 1946 e 1964 foi o auge do uso das CPI no Brasil. De acordo com a compilação feita por Argelina Figueiredo (2001), durante o período, foram propostas 0,77 CPI por mês, sendo que 57% eram concluídas com um relatório final. Para ter uma ideia de comparação, no período 1988-1999, houve 0,66

³ Segundo Barros (2006, n. p.), “Na Inglaterra, a maioria das investigações versou sobre matéria eleitoral e, desde meados do século XIX, veio decrescendo a importância das comissões parlamentares de inquérito, até que em 1921 grande parte de suas funções passou para uma instituição mais estável e permanente: o Tribunal de Inquérito.”

proposta de CPI por mês, mas apenas 17% desses pedidos resultaram em um relatório final (FIGUEIREDO, 2001). Segundo a autora, a explicação para isso é que, no período 1946-64, o Poder Executivo tinha uma influência bem menor sobre o Legislativo que no período pós-1988, permitindo uma maior autonomia dos parlamentares para investigar o Presidente da República e os Ministérios.

Nem sempre esse poder trouxe resultados positivos, como foi o emblemático caso da CPI patrocinada por Carlos Lacerda em 1953 (REIS, 2006). O objeto da investigação era um suposto favorecimento do governo a um jornal carioca; porém esse jornal era concorrente de outro, de propriedade do próprio Lacerda. A denúncia acabou se demonstrando infundada posteriormente, mas foi durante essa crise que aconteceu o suicídio de Getúlio Vargas. A Constituição de 1967-69 trouxe a inovação da criação da comissão parlamentar mista, abrangendo senadores e deputados (art. 39). Porém, restringiu as possibilidades de investigação ao limitar o número máximo de cinco CPI concomitantes. Por fim, a CF/88 inaugurou uma nova fase das CPI, ampliando seus poderes, muito embora o número de CPI efetivas tenha caído sensivelmente no período 1946-1964.

Apesar de terem reduzido em número, deve-se ressaltar que houve casos de CPI emblemáticas no período pós-1988. Podemos citar, como exemplo, os casos da CPI sobre o governo Collor (1992), que resultou no *impeachment* do Presidente. Também houve a CPI dos “anões do orçamento”, que provocou uma série de reformas das leis orçamentárias, a CPI sobre os escândalos de corrupção no Judiciário (caso TRT de São Paulo, em 1998), que foi importante para a aprovação da chamada “Reforma do Judiciário” (EC-45), a CPI dos Correios (2006), da Petrobrás (2015) e da Covid-19 (2021). Também não podemos deixar de mencionar alguns casos de CPI subnacionais que ganharam destaque, como a CPI das milícias no Rio de Janeiro (PINHEIRO, 2022).

Entretanto, o que seriam as CPI do ponto de vista jurídico? Quais seriam seus poderes e limitações? Discutiremos isso na seção abaixo.

3.1 CARACTERÍSTICAS E PODERES DAS CPI

As CPI estão previstas na CF/88, em seu art. 58, § 3º, que diz textualmente:

Art. 58. § 3º. As comissões parlamentares de inquérito, que terão poderes de investigação próprios das autoridades judiciais, além de outros previstos nos regimentos das respectivas Casas, serão criadas pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, em conjunto ou separadamente, mediante requerimento de um terço de seus membros, para a apuração de fato determinado e por prazo certo, sendo suas conclusões, se for o caso, encaminhadas ao Ministério Público, para que promova a responsabilidade civil ou criminal dos infratores (BRASIL, 2016).

Como podemos observar, as CPI podem ser criadas por qualquer Casa do Congresso Nacional (em conjunto ou separadamente) mediante assinatura de um terço dos seus membros. Sendo assim, parte da literatura jurídica a configura como um “direito das minorias parlamentares” (BIM, 2005; SOUZA, 2021). Contudo, esse pressuposto é bastante enfraquecido quando se leva em conta que, como qualquer Comissão do Congresso Nacional, ela deve ser composta segundo a proporcionalidade partidária. Assim, se o governo tiver apoio da maioria dos parlamentares da Casa Legislativa, tenderá a ter maioria também dentro das CPI. De fato, em muitos casos, o Executivo utilizou esse poder para impedir que CPI conseguissem produzir um relatório final ou que sequer fossem instaladas (FIGUEIREDO, 2001; PEREIRA, 2010).

Além das assinaturas, as CPI precisam de “fato determinado e por prazo certo” para serem criadas. A definição de “fato determinado” é, contraditoriamente, bastante indeterminada juridicamente (MORAES, 2000). Contudo, esse ponto tem sido usado para recusar pedidos de CPI demasiado genéricos, como pedidos para investigar “corrupção no Brasil” ou “a atuação de ONGs da Amazônia”. Cabe revisão judicial a todos os atos da CPI, inclusive sua criação; assim, o STF pode sustar a criação de um pedido de CPI impróprio ou, como aconteceu na CPI da pandemia, determinar a instalação da Comissão. Quanto ao “prazo certo”, segundo os regimentos da Câmara e do Senado, as CPI podem funcionar por 60 dias, podendo haver renovações mediante autorização das mesas diretoras.

Além de fatos indeterminados, a jurisprudência do STF também pacificou o entendimento de que as CPI não podem investigar atos puramente privados, como a disputa entre cidadãos ou entre empresas (BARROSO, 2008; MORAES, 2000). Igualmente, o STF determinou que as CPI do Congresso Nacional não podem investigar atos próprios dos entes federados subnacionais; muito

embora esse ponto possa ser flexibilizado ao se investigar fatos conexos à atuação do governo federal.

Segundo a Constituição, as comissões parlamentares de inquérito terão poderes de investigação próprios das autoridades judiciais. A interpretação pacífica da jurisprudência é que esse trecho quer dizer que os poderes investigativos das CPI são análogos aos das polícias judiciárias, como a PF e as Polícias Civis estaduais (BARROSO, 2008; MORAES, 2000). Dois pontos precisam ser ressaltados. Em primeiro lugar, a CPI não pode julgar, dado que não é órgão judicial. Como mencionado, o Direito diz que o termo “autoridades judiciais”, descritos no art. 58, refere-se às polícias judiciárias, ou seja, as polícias investigativas; e não ao Poder Judiciário. A função das CPI é colher informações que serão depois enviadas a outros órgãos, como o Ministério Público, a Receita Federal ou as comissões de ética do Congresso Nacional, quando o caso envolver parlamentares. Assim, os poderes da CPI se assemelham aos poderes da fase de instrução processual, e não do julgamento propriamente dito. Em segundo lugar, a jurisprudência criou o conceito de reserva da jurisdição, para assegurar que determinados atos investigativos não estão ao alcance da CPI, sendo exclusivos das polícias e das autoridades judiciais *stricto sensu*.

Quais, então, seriam os poderes de investigação das CPI⁴? Como qualquer comissão do Congresso Nacional, elas podem, segundo art. 58, § 2º da CF/88: 1) realizar audiências públicas com entidades da sociedade civil; 2) convocar Ministros de Estado para prestar informações sobre assuntos inerentes a suas atribuições; 3) receber petições, reclamações, representações ou queixas de qualquer pessoa contra atos ou omissões das autoridades ou entidades públicas; 4) solicitar depoimento de qualquer autoridade ou cidadão; 5) apreciar programas de obras, planos nacionais, regionais e setoriais de desenvolvimento e sobre eles emitir parecer (BRASIL, 2016). Porém, em razão de seus poderes investigativos, análogos aos poderes das autoridades judiciais, as CPI também podem: 1) quebrar sigilo telefônico, bancário e fiscal; 2) ouvir indiciados e testemunhas, inclusive sob pena de condução coercitiva; 3) determinar busca e apreensão; 4) requisitar documentos, perícias e exames, bem como realizar as diligências necessárias.

⁴ A explicação jurídica dos motivos de cada um dos poderes e restrições da CPI pode ser encontrada em Moraes (2000), Barroso (2008) e Brim (2005).

Contudo, devido ao princípio da reserva da jurisdição, as CPI não podem: a) determinar violação da comunicação telefônica (interceptação ou escuta telefônica); b) determinar qualquer medida cautelar civil ou penal (prisão preventiva, bloqueio de bens etc.); c) proibir ou restringir assistência jurídica aos investigados; d) restringir o direito à não autoincriminação; e) restringir o sigilo profissional; e f) determinar qualquer tipo de prisão (exceto em flagrante). Neste último ponto, os membros da CPI não podem determinar prisão cautelar, mas sim prisão em flagrante como “qualquer um do povo”. O caso mais comum de prisões em CPI é de investigados e testemunhas que são presos pelo crime de mentir mediante juramento, como ocorreu inclusive durante a CPI da Pandemia.

Como podemos ver, por meio das CPI, o Poder Legislativo possui um grande arsenal de instrumentos legais para exercer o *legislative oversight* (a supervisão legislativa) sobre o Executivo, uma das modalidades do que Guillermo O’Donnell chamou de *accountability* horizontal (O’DONNELL, 1998). Contudo, a literatura de ciência política aponta que o uso desses instrumentos é bem menor que seu potencial e que não está claro se as CPI são um instrumento efetivo de fiscalização. Exploraremos esse ponto na próxima seção.

3.2 AS CPIS NO PROCESSO DE ACCOUNTABILITY HORIZONTAL NO BRASIL

Seriam as CPI um instrumento efetivo do Poder Legislativo para fiscalizar o Poder Executivo? Em outras palavras, as CPI contribuiriam para garantir o *accountability* do poder público? A literatura da ciência política se divide em relação a esse ponto.

A literatura traduziu o termo *accountability* de diferentes maneiras: responsabilização, controle, prestação de contas etc. (MEDEIROS; CRANTSCHANNINOV; SILVA, 2013). A responsabilização diz respeito à prestação de contas do poder público à sociedade e dos poderes do Estado entre si. Segundo a classificação de O’Donnell (1998), a responsabilização e o controle que ocorre entre agentes públicos e os cidadãos são chamados de *accountability* vertical; enquanto o processo de fiscalização que os poderes do Estado exercem entre si é chamado de *accountability* horizontal. A CPI é uma das formas possíveis de *accountability* horizontal.

Segundo Figueiredo (2001, 2005), no período pós-1988, tanto o número quanto a efetividade das CPI (medidas pela elaboração de um relatório final) caíram consideravelmente em relação ao período 1946-1964. Segundo a autora, isso ocorreu devido ao aumento da capacidade do Presidente da República de disciplinar sua coalizão, consequência do fato de a Carta de 1988 ter preservado muitos dos mecanismos da Constituição militar de 1967-1969 que fortaleceram os poderes legislativos do Presidente (FIGUEIREDO, 2001, 2005; LIMONGI; FIGUEIREDO, 1998). Assim, no período constitucional pós-1988, as possibilidades e os incentivos para a criação de CPI, principalmente aquelas que contrariam os interesses do Executivo, são menores. A autora, que estudou, sobretudo, o governo Fernando Henrique Cardoso, observou que a maior parte das CPI ocorridas no período se referem a temas aos quais o Executivo não tinha razão para se opor, pois não envolvia diretamente a ação de agências federais: investigações sobre as causas da fome, chacinas de crianças em situação de rua ou violência em áreas rurais. Por outro lado, investigações que poderiam incriminar diretamente o governo federal (acusações contra a administração do PIS-Pasep e do FGTS, desvios de recursos do FNDE, da Caixa Econômica Federal e do Banco do Brasil etc.) não prosperaram.

As principais estratégias do governo federal para impedir as CPI são evitar que os pedidos obtenham o número mínimo de assinaturas (um terço da casa) e, caso isso não seja possível, evitar que a CPI conduza uma investigação efetiva, controlando a maioria da Comissão. De fato, como ressalta Figueiredo (2001, 2005), a maioria dos relatores e presidentes das comissões de inquérito abertas após a redemocratização pertenciam à coalizão do governo. Esse último ponto é possível porque a Constituição exige, no art. 58, § 1º, que os membros das comissões sejam nomeados segundo a proporcionalidade partidária da casa legislativa (BRASIL, 2016). Assim, se o Poder Executivo contar com uma coalizão dominante na casa, facilmente pode conter as ações fiscalizatórias das comissões. Isso enfraquece a efetividade das comissões de inquérito como um instrumento da minoria legislativa.

Ainda havia, no passado, outras duas possibilidades da maioria parlamentar obstruir o funcionamento da CPI: os líderes partidários não nomearem os membros da Comissão, impedindo que ela alcance quórum, e o presidente da casa legislativa adiar sua instalação, fazendo ela perder o “momento político”. Tais instrumentos foram usados em várias ocasiões durante o governo

Fernando Henrique Cardoso, sendo o mais notório o caso da CPI que apurava favorecimento a uma empresa que construía o Sistema de Vigilância da Amazônia (Sivam). O pedido de abertura de investigações foi feito em 1996, mas a Comissão só foi instalada em 2001, quase seis anos depois do pedido (ZANINI, 2021a). A essa altura, mais de 90% do projeto Sivam já havia sido executado e não havia mais como mudar a empresa executora das obras (CERQUEIRA, 2012). Porém, o uso desses instrumentos para barrar as CPI foi cerceado pelo STF em 2005, por meio do mandado de segurança 24831⁵, que discutia a CPI dos Bingos. Nessa decisão, o entendimento da corte foi que o presidente da casa não tem o poder de adiar a instalação da CPI – entendimento esse que foi importante para a CPI da Pandemia conforme demonstramos abaixo. Igualmente, o STF disse que se os líderes partidários se recusassem a indicar os membros da CPI, o presidente da Casa poderia fazê-lo em seu lugar. Tais entendimentos restringiram o poder da maioria parlamentar de impedir CPI e as fortaleceram como instrumento da minoria. No entanto, nomear para a CPI parlamentares favoráveis ao governo federal continua sendo uma estratégia efetiva para evitar investigações incômodas.

Desde os apontamentos de Figueiredo, estudos posteriores apresentaram críticas às CPI que vão além da relação governo-oposição ou minoria-maioria. Taylor e Buranelli (2007) argumentaram que as CPI no Brasil exerciam pouca cooperação com outras instituições de fiscalização. Segundo os autores, a eficácia do *accountability* horizontal depende da coordenação de três estágios interdependentes: o monitoramento (*oversight*), a investigação (*investigation*) e a punição (*sanctioning*).

O monitoramento tem o objetivo de elucidar a má conduta e, se possível, impedir sua continuidade quando ela ainda está em seus estágios iniciais. Os órgãos responsáveis por essa tarefa, no âmbito federal, são a Corregedoria-Geral da União (CRG), no âmbito do Poder Executivo, e o TCU, no âmbito do Legislativo. A investigação, por sua vez, apura a má conduta já praticada, visando encontrar provas para encaminhá-las às instituições responsáveis pela punição. A investigação é realizada, sobretudo, pela PF, pelo Ministério Público e, no âmbito legislativo, pelas CPI. Já a punição é realizada,

⁵ Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur92206/false>. Acesso em: 4 mar. 2023.

particularmente, pelo Poder Judiciário⁶. Segundo Taylor e Buranelli (2007), as CPI apresentam um histórico crônico de desarticulação tanto com os órgãos responsáveis pelo monitoramento quanto por outros órgãos investigativos, como a PF e o Ministério Público. Os pedidos que as CPI fazem à PF, requisitando diligência e perícias, bem como os pedidos de informação aos Ministérios, tendem a ser respondidos de forma mínima e protocolar. Na mesma linha, os relatórios finais das CPI, entregues ao Ministério Público, tendem a ter uma recepção fria e frequentemente não se transformam em acusações formais ao Judiciário. Como resultado, mesmo nos casos em que as CPI conseguem levar a termo o processo investigativo, elas não resultam em punições aos agentes públicos envolvidos.

Segundo Taylor e Buranelli (2007), uma maior interação entre todos os agentes envolvidos no processo de *accountability* horizontal poderia tanto melhorar a qualidade de investigações quanto levar a mais punições. Além disso, esses autores chamam a atenção para o seu tempo limitado de duração das CPI, que muitas vezes não permite elucidar certos tipos de crimes. Eles também ressaltaram a falta de habilidade técnica dos parlamentares para lidar com as investigações complexas, o que certamente prejudica o andamento das investigações.

As CPI também são caracterizadas por parte da literatura como excessivamente concentradas em atenção e publicidade. Conforme destaca Figueiredo (2001, 2005), Reis (2006) e Barros (2006), as CPI, principalmente no período recente (pós-1988), funcionam sob o princípio do “clamor popular”. Taylor e Buranelli (2007), igualmente, ressaltam que o interesse dos parlamentares nas CPI tende diminuir quando a atenção da imprensa no caso se esvai, fazendo com que muitas investigações terminem prematuramente. Como resultado desses fatores, as CPI não se mostram eficientes como instrumentos para exercer a fiscalização legislativa sobre o Executivo; pelo menos não no modelo “ronda de polícia” (*police patrol*) – uma fiscalização de tipo “ostensivo e preventivo”. No entanto, elas podem servir para uma supervisão do tipo “alarme de incêndio” (*fire alarm*), mais “reativo” (MCCUBBINS; SCHWARTZ, 1984). Reis (2006) ressalta que as CPI expressam, em grande parte, uma

⁶ Também existem outros órgãos de punição, como a Receita Federal e as Comissões de Ética do Poder Legislativo.

influência da opinião pública sobre o Poder Legislativo diante de casos gritantes, como crises e escândalos. Isso pode ter consequências positivas ao dar canais diretos de influência da sociedade civil sobre os rumos do governo; mas pode também ter consequências negativas ao desviar as investigações dos rumos mais tecnicamente adequados, rumo à disputa partidária ou mera busca de audiência.

No entanto, existem estudos que identificam resultados positivos nas CPI. Cadah e Centurione (2011) analisaram todas as comissões de inquérito que foram abertas durante o período de 1999 a 2010 (43 CPI: 29 da Câmara, 7 do Senado e 7 Mistas). Das 43 comissões analisadas, 75% propuseram alterações legislativas com objetivo de sanar problemas identificados pelos inquéritos; 51% encaminharam conclusões e pedidos de verificação de contas ao TCU; 56% encaminharam conclusões à PF e 86% de todas as CPI analisadas encaminharam o relatório final para o Ministério Público. Dessa forma, esses autores afirmam que as CPI criadas no Congresso Nacional no período tiveram um resultado positivo.

Além disso, Cadah e Centurione (2011), ao contrário de Taylor e Buranelli (2007), argumentam que as CPI atuam, sim, de maneira complementar com outras instituições. Eles reforçam que a função desse mecanismo de fiscalização não é punir, mas investigar com o objetivo de identificar irregularidades. As CPI podem oferecer propostas de mudanças legislativas para melhorar o arranjo institucional de monitoramento, mas a responsabilidade pela punição é transferida a outras instituições (Ministério Público, PF e Judiciário) – sendo injusto cobrar da CPI resultados que na verdade estão a cabo dos outros dois estágios.

O que podemos, então, compreender sobre as CPI com base na literatura acima? Na maioria das vezes, o Poder Executivo consegue dificultar a efetividade da CPI por meio de uma série de estratégias: impedindo o quórum para sua instalação, fazendo com que os líderes partidários não nomeiem os membros da CPI ou, se tudo isso falhar, fazendo com que as CPI não produzam um relatório final. Quando a CPI é instalada, os trabalhos sofrem com falta de perícia técnica dos parlamentares, falta de cooperação com outros órgãos de investigação (a PF e o Ministério Público) e um excessivo enfoque em publicidade e audiência. Apesar de tudo isso, não podemos deixar de reconhecer que as CPI, diante de casos de

extrema comoção – os “alarmes de incêndio”, na definição de McCubbins e Schwartz (1984) –, podem servir como correia de transmissão da opinião pública para o governo e, também, como instrumento para informar a sociedade sobre os bastidores do poder. Isso ocorre em alguns poucos casos emblemáticos, como a CPI de Fernando Collor (1992), dos anos do orçamento (1994), do Judiciário (1998), dos Correios (2006), da Petrobrás (2015) e da Covid-19 (2021).

Apesar de notórias ineficiências, a CPI está longe de ser um instrumento inefetivo. A efetividade da CPI, aparentemente, precisa ser ativada por fatores que somente ocorrem em situações especiais. A CPI da Pandemia, claramente, está no pequeno grupo de casos em que essas condições foram atingidas.

Na próxima seção, explicaremos quais as condições políticas que permitiram a instalação da CPI nos moldes em que ela atuou. A seção seguinte discorrerá sobre o porquê achamos que a CPI da Pandemia pode ser considerada um caso de sucesso na atuação fiscalizadora do Legislativo.

3.3 AS ORIGENS POLÍTICAS DA CPI

Como foi possível o sucesso da CPI da Pandemia? Ou seja, quais os motivos que levaram essa Comissão de Inquérito em particular a conseguir atuar para apurar e cobrar a atuação do Poder Executivo em assuntos que lhe eram tão inconvenientes? Evidentemente, parte da explicação se deve à própria postura do governo federal. O governo Bolsonaro teve uma atitude negacionista durante todo seu mandato: ele demitiu ministros que eram favoráveis à vacinação e ao isolamento, postergou a compra das vacinas, incentivou ao uso de remédios sem evidência comprovada, criticou medidas de isolamento social, debochou dos enfermos e atribuiu riscos falsos às vacinas. Porém, uma má atuação do governo federal não é condição suficiente para que exista uma CPI. Não é difícil encontrar exemplos, na história política brasileira recente, de escândalos que poderiam ter sido objeto de CPI e não o foram. Assim, cabe fazer uma análise mais detida sobre o assunto.

Duas questões são fundamentais para explicar a atuação da CPI: 1) por que a CPI foi aprovada; e 2) por que a oposição conseguiu obter a maioria da Comissão? Esses são pontos fundamentais para entender

a CPI por motivos relativamente óbvios. Se a Comissão não tivesse sido aprovada, não teria ocorrido. Se os aliados do governo federal tivessem obtido a maioria da Comissão, teria sido possível bloquear ela por dentro, inviabilizando, de fato, as investigações, uma vez que qualquer ação da CPI precisa ser aprovada pela maioria dos seus membros.

Começando pela primeira questão, ao analisar os acontecimentos que antecederam a instalação da CPI, por intermédio das notícias de jornais, vemos que a instalação da CPI foi ocasionada por uma série de fatores que provocaram uma “conjuntura crítica” que tornou a abertura da Comissão quase inevitável. Os quatro meses entre o início da coleta de assinatura para a CPI, em janeiro de 2021, e a efetiva instalação da Comissão, em 13 de março, foram marcados por uma intensa disputa em torno da condução da crise da pandemia. De início, o objetivo dos proponentes da CPI era atrelar a investigação a um possível pedido de *impeachment* do Presidente da República. Esse movimento era apoiado, sobretudo, por partidos de esquerda (Rede, PSB, PT, PC do B e PDT), movimentos sociais de esquerda (MST, MTST, Brasil Popular, Brasil Sem Medo) (ZANINI, 2021b), mas também movimentos de direita, muitos deles que haviam apoiado o *impeachment* de Dilma Rousseff (MBL, Vem Pra Rua, Movimento Acredito) (REVERBEL, 2021). Contudo, esse duplo movimento (CPI e *impeachment*) foi logo interrompido pela eleição de dois candidatos bolsonaristas às presidências da Câmara dos Deputados (Arthur Lira, PP-AL) e do Senado Federal (Rodrigo Pacheco, DEM-MG), no início de fevereiro de 2021 (FREITAS, 2021).

O novo Presidente do Senado, Rodrigo Pacheco, procurou, durante todos os meses que antecederam a instalação da CPI, mostrar-se relativamente neutro sobre a questão, dizendo que o momento “não é oportuno” para a CPI, mas que está analisando o pedido e que ainda não fechou posição sobre o tema (VALFRÉ, 2021) – muito embora tenha dado declarações contrárias à CPI em vários momentos (VENCESLAU, 2021). No entanto, nos meses de fevereiro, março e abril de 2021, a pressão política contra a condução da pandemia pelo governo federal cresceu constantemente, a começar pelo agravamento da pandemia. A média móvel de 7 dias de mortes diárias por covid-19, que, após ter caído para cerca de 300 em novembro de 2020 e ter se estabilizado próximo a 700

em dezembro de 2020, voltou a romper a barreira de mil óbitos por dia em fevereiro de 2021. Ela cresceu rapidamente até atingir 2 mil mortes por dia em março, chegando a 3 mil mortes por dia em abril, sendo esse o auge da pandemia no Brasil⁷.

Ao mesmo tempo, o processo de vacinação, iniciado em janeiro de 2021, claudica, com estoques de vacina se esgotando em todo o País. No dia 1º de março, 16 governadores de Estado assinaram uma carta criticando a atuação do governo federal durante a pandemia e pedindo uma ação mais coordenada e incisiva para o isolamento social; e, principalmente, a compra de vacinas. Mesmo alguns governadores que eram alinhados ao Planalto assinaram a carta, como Ronaldo Caiado (DEM-GO) e Ratinho Junior (PSD-PR) (GIELOW, 2021). No dia 9 de março, Arthur Lira e Rodrigo Pacheco enviaram um ofício conjunto para o Ministro Eduardo Pazuello cobrando informações sobre o cronograma da entrega de vacinas em um prazo de 24 horas. Os óbitos estavam atingindo até mesmo o Senado Federal, com o falecimento no cargo dos Senadores José Maranhão e Major Olímpio – além de inúmeros parentes e assessores dos parlamentares (MACHADO, 2021). Nesse contexto, parte da sociedade civil, que havia abandonado a luta pela CPI no início de fevereiro, quando ficou claro que ela não resultaria em *impeachment*, voltou a se mobilizar. As mesas diretoras do CNS e da FPV⁸ lançaram manifestos a favor da CPI. A OAB, apoiada pelo Instituto dos Advogados Brasileiros (IAB), entrou com pedido de investigação na PGR contra o governo federal por ações e omissões na pandemia no dia 11 de março (ORTEGA; MACEDO, 2021). O tradicional jornal “O Estado de São Paulo” (2021a, 2021b, 2021c) passou a publicar editoriais insistentes pedindo a CPI da Pandemia (dias 14, 18 e 22 de março), da mesma forma que o “Jornal da Globo”, da Rede Globo de televisão, e o *site* direitista “O Antagonista” (RODRIGUES; COSTA, 2022, p. 57-58).

⁷ Dados de elaboração própria. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 26 out. 2022.

⁸ A Frente pela vida agrega entidades como a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), o CNS, a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes), a Associação Brasileira de Imprensa (ABI), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), a Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e a Rede Unida, entre outras. Ver <https://frentepelavida.org.br/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

O Presidente do Senado Rodrigo Pacheco, que estava protelando a abertura da CPI, mesmo tendo ela já cumprido os requisitos constitucionais para sua instalação, passou a pressionar ele mesmo o governo por uma correção de rumos na condução da política de saúde (MACHADO; LOPES, 2021). Nossa pesquisa mostrou indícios de que havia uma disputa interna ao governo sobre como deveria ser a condução da pandemia, com alguns atores políticos, como Pacheco, o senador Flávio Bolsonaro (filho do Presidente) e outros, buscando por uma estratégia de enfrentamento da pandemia aliada aos padrões internacionais – baseada em vacinação e medidas de prevenção (URIBE; BRANT, 2021) – e membros do chamado “gabinete paralelo” (ver abaixo) buscando a estratégia da “imunidade de rebanho”.

Em meados de março, ao que tudo indica, usando a ameaça da CPI como estratégia de negociação, o primeiro grupo conseguiu uma virada brusca na postura do governo em relação ao enfrentamento da pandemia, em especial, sobre a vacinação. Como consequência, o governo demitiu o então Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello (AMÂNCIO, 2021), e o Ministro mais relacionado com o negacionismo da pandemia, Ernesto Araújo, das Relações Internacionais. O governo finalmente aceitou comprar vacinas das grandes fabricantes internacionais, Pfizer e Janssen, no dia 19 de março (VARGAS, 2021), porém, ele nunca alterou sua defesa do “tratamento precoce” e sua oposição às medidas de isolamento social. Inclusive, chegou a entrar em uma ação no STF, dia 19 de março, contra as medidas de isolamento adotadas pelos governos estaduais da Bahia, do Distrito Federal e do Rio Grande do Sul (COLETTA; CARVALHO; TEIXEIRA, 2021); também ameaçando declarar estado de sítio e usar as forças armadas para impedir os governadores de estado de imporem medidas de restrição social em declarações no dia 21 de março (MACHADO; CARAM, 2021).

Por fim, a Comissão foi instalada por decisão do STF, datada do dia 8 de abril, por decisão liminar do Ministro Luís Barroso (posteriormente referendada pelo Plenário da Corte) (MOURA, 2021). Ainda assim, a nosso juízo, essa intervenção não teria sido possível sem todos os elementos contextuais expostos acima. Ao contrário do que se prega no mundo jurídico, os tribunais fazem cálculos políticos. Essa afirmação é ainda mais verdade em um tribunal

constitucional, como o STF⁹. Segundo Rodrigues e Costa (2022), a CPI serviu ao STF, redirecionando os ataques que os grupos bolsonaristas faziam ao Tribunal para a própria CPI, pelo menos temporariamente. O Ministro Barroso percebeu que, naquele momento, abril de 2021, “impor” uma CPI ao Legislativo seria uma medida de baixo custo para o Tribunal. Esse baixo custo político se deveu à situação de fragilidade do governo federal, resultante do agravamento da pandemia, aumento incessante das críticas ao governo dentro e fora do Parlamento e à sensação de que algo precisava ser feito.

Respondida a pergunta sobre por que a CPI foi aprovada e instalada, resta-nos responder ao motivo pelo qual a oposição conseguiu obter a maioria da Comissão. Segundo nossa análise, a explicação se resume a uma única proposição: “a base do governo no Senado Federal estava desarticulada”. O governo tinha o apoio da maioria do Senado Federal, dado que a maior parte dos senadores pertencia a partidos de direita. Como evidência dessa maioria, podemos citar o fato de que o pedido da CPI da Pandemia “paralela”, encabeçada pelo senador Eduardo Girão (Podemos-CE), obteve mais assinaturas que a CPI oposicionista, encabeçada pelo senador Randolfe Rodrigues: 45 assinaturas contra 32¹⁰. A CPI “paralela”, apresentada em 13 de abril de 2021, foi uma das últimas tentativas do governo de desviar o foco das investigações do governo federal, depois da decisão judicial que determinou a instalação da CPI (DA REDAÇÃO, 2021a). Assim, o que faltava ao governo não era apoio, mas sim articulação.

O governo Bolsonaro foi eleito com uma proposta fortemente antipolítica. Entre seus pontos principais, estava a recusa aos partidos tradicionais e a tudo que representava o mundo político tradicional. Em particular, as alianças político-partidárias, aquilo que se convencionou chamar na ciência política brasileira de “Presidencialismo de coalizão” (ABRANCHES, 1988; LIMONGI;

⁹ A literatura sobre o papel do STF na democracia brasileira é extensa. Podemos citar, como exemplo de trabalhos representativos, Vieira (2008) e Falcão e Oliveira (2013). Para uma discussão de livro inteiro sobre o papel político do STF, contando inclusive com a participação do Ministro Luís Barroso, ver Vieira e Glezer (2017).

¹⁰ Os assinantes dos pedidos de CPI podem ser verificados nos requerimentos do Senado para a instalação das CPI: o requerimento n° 1371, de 2021 (de autoria de Randolfe Rodrigues), e o requerimento n° 1372, de 2021 (de autoria de Eduardo Girão). Ambos estão disponíveis do site da CPI no Senado Federal: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>. Acesso em: 4 mar. 2023.

FIGUEIREDO, 1998), eram extremamente rejeitados. A coalizão presidencial, no discurso bolsonarista, era imediatamente relacionada ao fisiologismo¹¹. Embora não existam evidências de que o governo federal tenha aberto mão completamente do fisiologismo para estabelecer alianças com setores do Congresso, o fato é que Jair Bolsonaro, por vontade própria, era um governo de minoria. Ou seja, o Presidente da República não tinha uma coligação formal que contava com a maioria nas duas casas no Congresso. Essa estratégia política cobrou um preço alto durante a CPI da Pandemia: ela possibilitou que a oposição conseguisse se articular para obter a maioria da Comissão. O fato é que, em abril de 2021, no momento de instalação da CPI, a articulação política entre o Executivo e o Legislativo estava totalmente precária. O governo não tinha o apoio formal de nenhum partido de centro no governo. Mesmo alguns partidos de direita não faziam parte da coalizão do governo ou apenas o faziam de forma pontual. Quando a CPI foi aprovada e o governo precisou formar uma maioria dentro da Comissão, percebeu que a articulação política chegou tarde ao Senado¹².

Como consequência, apesar de a CPI da Pandemia ter mantido a regra regimental de proporcionalidade partidária, os membros da Comissão não foram escolhidos pelas lideranças partidárias, mas eles se “autosselecionaram”: foram escolhidos os membros que, dentro de cada bancada, tinham mais interesse em participar das investigações¹³; o que, naquele contexto, significava parlamentares que eram contra o governo. Partidos de

¹¹ O então candidato Jair Bolsonaro, durante transmissão ao vivo em suas redes sociais, em 28 de outubro de 2018, afirmou categoricamente que a distribuição de cargos do Executivo para obter apoio no Legislativo configura um caso de corrupção: “Então qualquer presidente que porventura distribua ministério, estatais, ou diretorias de banco para apoio dentro do parlamento, ele está infringindo o art. 85 do inciso dois da constituição. E daí? Qualquer um pode, se eu por exemplo, apresento no ministério para um partido com objetivo de comprar voto, qualquer um pode então me questionar que eu estou interferindo exercício do Poder Legislativo” (DA REDAÇÃO, 2018).

¹² Rodrigues e Costa (2022) nos contam que, às vésperas da instalação da Comissão, dois líderes do MDB foram abordados diretamente pelo Presidente da República, buscando acordos que pudessem impedir a CPI: o ex-Presidente José Sarney (RODRIGUES; COSTA, 2022, p. 66-68) e o governador de Alagoas Renan Filho (RODRIGUES; COSTA, 2022, p. 71-72). Na Visão de Rodrigues e Costa, esses contatos se mostraram inefetivos e atabalhoados, demonstrando que o governo havia entendido tarde a importância de estabelecer acordos de coalizão com o Congresso.

¹³ As articulações para a escolha dos membros da CPI foram narradas por Rodrigues e Costa (2022), entre as páginas 74 e 84.

centro, como PSDB e MDB, que continham em suas bancadas senadores que eram alinhados ao governo, escolheram, para participar da CPI, parlamentares críticos ao governo: Renan Calheiros (MDB-AL), Tasso Jereissati (PSDB-CE) e Eduardo Braga (MDB-AM). Mesmo um importante partido de direita, o PSD, cujas bancadas votavam majoritariamente com o governo federal, escolheu dois opositoristas para participar da Comissão, Otto Alencar (PSD-BA) e Omar Aziz (PSD-AM), simplesmente pelo fato de o primeiro ser médico e especialista em saúde, e o segundo, ser do Amazonas, estado mais afetado pela crise de falta de oxigênio em janeiro de 2021. Mesmo sendo verdadeiros esses fatores, eles não são suficientes para justificar uma escolha política. Caso a direção partidária do PSD assim o determinasse, outros parlamentares, mais alinhados ao governo federal, poderiam ter sido escolhidos, ainda que isso diminuísse a qualidade técnica da Comissão. O fato de os parlamentares do PSD terem se autosselecionado para CPI, resultando em uma maioria opositorista dentro da Comissão, mostra, mais uma vez, como a articulação política do Planalto estava precária dentro do Senado. Como resultado, esses cinco senadores membros de partidos de centro e de direita (Calheiros, Jereissati, Braga, Alencar e Azis), e os dois senadores indicados por partidos de esquerda, Randolfe Rodrigues (Rede-AP) e Humberto Costa (PT-BA), formaram o “grupo dos sete”, que conseguiram a hegemonia da Comissão, jamais permitindo que o governo atrapalhasse as investigações.

3.4 CPI DA PANDEMIA: UM CASO DE SUCESSO!

Mesmo havendo dúvidas na literatura política sobre a real eficácia, em termos gerais, das comissões parlamentares de inquérito, a CPI da pandemia, especificamente, pode ser considerada um caso de sucesso. Nesta seção, mostraremos que ela, dentro dos limites constitucionais do que se podia fazer, cumpriu a sua função. Esse sucesso pode ser considerado ainda mais surpreendente pelo fato de ter abordado um assunto incômodo ao governo federal, devido ao controle exercido pela oposição, conforme mostrado na seção anterior. Apresentaremos abaixo os principais mecanismos de investigação utilizados pela Comissão, suas principais conclusões, bem como as propostas de melhorias legislativas, constantes em seu relatório final.

A CPI da Pandemia iniciou-se em 27 de abril de 2021 e terminou com a aprovação do relatório final, em 26 de outubro de 2021. O aprofundamento das investigações exigiu que ela prorrogasse seus trabalhos em mais 90 dias além do prazo inicialmente estipulado. Assim, ela teve dois períodos. O primeiro iniciou-se com sua instalação e terminou logo antes do recesso parlamentar, no dia 14 de julho de 2021. O segundo período, correspondente à prorrogação de três meses do prazo original, começou em 7 de agosto de 2021 e terminou com a aprovação do relatório final.

Os trabalhos concentraram-se nos temas colocados pela oposição, uma vez que o grupo contrário ao governo federal (o chamado grupo dos sete, ou G7¹⁴) conseguiu manter uma sólida e coesa maioria, ficando, inclusive, com a presidência, a vice-presidência e a relatoria da Comissão. No início dos trabalhos, a base do governo Bolsonaro, por meio de um pedido do senador Eduardo Girão (Podemos-CE), conseguiu anexar ao objeto da CPI investigações de seu interesse: suspeitas de uso indevido de repasses federais, voltados ao enfrentamento da pandemia, por parte de estados e municípios. No entanto, a Comissão nunca deu grande ênfase a esse ponto. Além disso, como resultado de ação ajuizada por governadores de 17 estados, a Ministra Rosa Weber, do STF, proibiu as convocações dos governadores pela CPI por considerar que o Legislativo federal não tem competência constitucional para obrigá-los a depor¹⁵.

A CPI utilizou vários instrumentos de fiscalização. Ela realizou 62 sessões, pelas quais ouviu 65 depoentes. Ao todo, a Comissão efetuou 55 quebras de sigilo telefônico, telemático, fiscal e bancário. Ela convocou 21 membros do executivo, sendo três ex-Ministros da Saúde – Luiz Henrique Mandetta (DEM-MS), Nelson Teich e Eduardo Pazuello – e o então titular da pasta, Marcelo Queiroga; além de outros funcionários do MS. Além disso, ouviu o ex-Ministro das Relações Exteriores, Ernesto Araújo, que também foi um dos investigados.

No dia 26 de maio de 2021, a CPI aprovou a convocação de nove governadores e do ex-governador do Rio de Janeiro, Wilson Witzel. No entan-

¹⁴ Referência aos senadores Omar Aziz (PSD-AM), Randolfe Rodrigues (REDE-AP), Renan Calheiros (MDB-AL), Eduardo Braga (MDB-AM), Tasso Jereissati (PSDB-CE), Otto Alencar (PSD-BA), Humberto Costa (PT-PE).

¹⁵ ADPF 848, disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6189091> Acesso em: 4 mar. 2023.

to, conforme já ressaltado, a Ministra Rosa Weber suspendeu a convocação, decisão posteriormente acatada pelo Plenário da Corte. Assim, apenas o ex-governador Witzel prestou depoimento. Ademais, somente outros dois atores subnacionais foram ouvidos: o Deputado Estadual Fausto Junior (PRTB-AM) e o Secretário de Saúde do Amazonas, Marcellus Campêlo; que falaram sobre a falta de oxigênio e o colapso da saúde no estado do Amazonas.

Outro instrumento de fiscalização bastante usado se materializou nos requerimentos de informação. Foram enviados pedidos de informação para os seguintes órgãos: STF (para compartilhar informações de processos do deputado Ricardo Barros, então líder do governo); MS; Ministério da Ciência e Tecnologia, Casa Civil; ANS; Ministério Público de vários estados e hospitais federais do Rio de Janeiro; entre outros.

A Comissão também trabalhou em conjunto com outras instituições de controle. À PF, foram solicitados e enviados peritos técnicos para ajudar nos trabalhos. Da mesma forma, o TCU auxiliou realizando auditorias de execução orçamentária. Um grupo de juristas coordenado por Miguel Reale Júnior, professor de Direito da Universidade de São Paulo, deu suporte e assessoramento jurídico à CPI. A Comissão também abriu espaço para a participação da população criando um canal digital no site do Senado Federal, pelo qual a população pode fazer denúncias.

A Comissão também apresentou uma importante inovação institucional em relação à inclusão das mulheres. Como todos os integrantes da CPI eram senadores do sexo masculino (incluindo os suplentes), a Comissão decidiu que um grupo de cinco senadoras iriam poder participar regularmente das reuniões, sendo que uma delas poderia se inscrever para inquirir as testemunhas como se fosse titular da Comissão (RODRIGUES; COSTA, 2022, p. 81). As membras da “bancada feminina” da Comissão acabaram ganhando muito destaque, principalmente Simone Tebet (MDB-MS) e Soraya Thronicke (DEM-MS). Thronicke experienciou uma interessante transformação durante a Comissão, pois, de início, ela era apoiadora do governo e, durante o processo de investigações, passou a se opor ao governo federal (DA REDAÇÃO, 2022).

Em seu extenso relatório final (1.288 páginas) (STF, 2021), a Comissão recomendou o indiciamento de 78 pessoas e de 2 empresas privadas em mais de 22 crimes. Somente o Presidente da República foi alvo de 10 acusações entre crimes comuns, crimes de responsabilidade e infrações ad-

ministrativas¹⁶. Evidentemente, a análise pormenorizada de cada uma dessas acusações excede os limites deste trabalho. Porém, descreveremos abaixo as seis linhas de investigação, que, a nosso ver, foram as principais¹⁷: 1) atitudes negacionistas do governo federal e suas possíveis consequências; 2) uso de medicamentos sem eficácia comprovada (o “kit Covid”); 3) formação de um gabinete paralelo criado para aconselhar o Presidente em questões sobre a pandemia; 4) corrupção na compra de vacinas; 5) propagação de notícias falsas (*fake news*) sobre a covid-19 e as vacinas; e 6) omissão grave na proteção de grupos vulneráveis.

• Atitudes negacionistas do governo federal e suas possíveis consequências

Os senadores investigaram o posicionamento adotado pela Presidência diante da pandemia. De acordo com as investigações, o Presidente Jair Bolsonaro e outros membros de seu governo manifestaram-se contra as medidas de isolamento social adotadas pelos estados e municípios, bem como se posicionaram contrários ao uso de máscaras (RIBEIRO, 2021). Além disso, foram averiguadas as possíveis consequências do posicionamento antivacina de membros do governo federal, que teria resultado no atraso na compra de imunizantes. As investigações também buscaram saber se o governo adotou de forma consciente, ainda que velada, a tese da “imunidade de rebanho” como estratégia para conter o vírus (BOGHOSSIAN, 2021). Para a maioria opositora da Comissão, as atitudes minimizadoras da Presidência em relação ao potencial de letalidade do vírus teriam agravado a pandemia, acelerando o número de mortes. Por outro lado, senadores governistas acusaram a CPI de salientar apenas as ações do Executivo, menosprezando a corrupção nos estados e municípios (DA REDAÇÃO, 2021i).

Sobre a tese da imunidade de rebanho, o ex-secretário-executivo do MS, Elcio Franco, disse em seu depoimento que “*nunca se discutiu no órgão a ideia de imunidade de rebanho*” (TV SENADO, 2021e). Não é possível afirmar

¹⁶ As acusações foram: provocar epidemia com resultado de morte; infração de medida sanitária preventiva; charlatanismo; incitação ao crime; falsificação de documento particular; emprego irregular de verbas públicas; prevaricação; crimes contra a humanidade, nas modalidades extermínio, perseguição e outros atos desumanos; violação de direito social; incompatibilidade com dignidade, honra e decoro do cargo.

¹⁷ É importante ressaltar que não é nossa proposta analisar a pertinência jurídica das acusações feitas, ou a correção factual das investigações. Nosso ponto com a análise é apenas apontar a abrangência da investigação feita pelos parlamentares.

que a referida tese tenha sido adotada por todo o governo, particularmente pelo MS. Contudo, o relatório final aponta que ela foi defendida por, pelo menos, parte do alto escalão, em especial, a Presidência da República e o chamado “gabinete paralelo”. Segundo citação textual do relatório, argumenta-se, “a imunidade de rebanho adquirida pelo contato com o vírus foi defendida abertamente por pessoas ligadas ao Presidente da República, tal como pelo Deputado Osmar [...], tendo o Deputado afirmado categoricamente, nesse último vídeo, que ‘não é a vacina que vai acabar com a pandemia, o que vai acabar com a pandemia é a imunidade de rebanho’” (SENADO FEDERAL, 2021, p. 47-48).

A CPI também ajudou a dar visibilidade a membros da sociedade civil e da comunidade acadêmica que vinham defendendo a hipótese de que o governo estava ativamente promovendo a imunidade de rebanho. O Senador Rodrigues e Costa (2022, p. 31) menciona que teve grande repercussão entre os senadores o estudo do início de 2021, assinado por Deisy Ventura, Fernando Aith e Rossana Rocha Reis, que analisou mais de 3 mil normas (decretos, portarias, projetos de lei, MP etc.) relacionadas com o combate à pandemia (VENTURA; AITH; REIS, 2021), chegando à conclusão de que a atuação do governo federal não era fruto de erros e omissões, mas de uma estratégia consciente de promoção da estratégia “imunidade de rebanho”. Em depoimento à CPI, membros da comunidade científica e de movimentos sociais da sociedade civil buscaram demonstrar as consequências do negacionismo científico do governo de Jair Bolsonaro. Pedro Hallal, epidemiologista e pesquisador da Universidade Federal de Pelotas (UFPeI), e Jurema Werneck, diretora-executiva da Anistia Internacional Brasil e representante do Movimento Alerta, mostraram que 400 mil mortes poderiam ter sido evitadas caso o governo federal tivesse seguido firmemente as medidas não farmacológicas de combate ao vírus (TV SENADO, 2021g).

- **Uso de medicamentos sem eficácia comprovada: o “kit Covid”**

A CPI acusou a Presidência de defender a prescrição de medicamentos sem eficácia comprovada contra a covid-19, o chamado “kit Covid”. Em 25 de maio de 2021, a Comissão ouviu Mayra Pinheiro, então secretária de gestão e trabalho do MS e conhecida como “capitã cloroquina”. Ela defendeu o “kit Covid”, medicamentos sem eficácia comprovada contra o Sars-Cov-2 (cloro-

quina, azitromicina, ivermectina) com “doses seguras”, mas negou que tenha determinado ao MS o uso dos fármacos (DA REDAÇÃO, 2021h). O ex-Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, disse que houve um movimento interno ao governo, alheio à sua vontade, que tentou alterar a bula da cloroquina para incluir o seu uso no tratamento da covid-19. A informação foi confirmada pelo diretor-presidente da Anvisa, Antônio Barra Torres (ACCIOLY, 2021).

Outro fato que chamou a atenção da CPI foi a afirmação da médica infectologista Luana Araújo de que o cancelamento de sua nomeação para a secretaria de enfrentamento da covid-19 do MS teria sido motivado por ela ter se posicionado contra o tratamento precoce (TV SENADO, 2021d). O tratamento precoce e o “kit Covid” foram defendidos abertamente por senadores governistas dentro da CPI. O Senador governista Marcos Rogério, inclusive, aprovou requerimento para convidar médicos favoráveis ao “kit Covid” para prestar depoimentos na CPI (FREY, 2021); depoimento efetivamente realizado no dia 18 de junho (DA REDAÇÃO, 2021l). O argumento dos governistas era de que o tratamento precoce deveria ser respeitado pelo princípio da autonomia médica, mesmo sendo ele comprovadamente ineficaz. Contudo, o relatório final recomendou o indiciamento dos envolvidos na recomendação do “kit Covid” pelo crime de incitar epidemia com resultado de morte (art. 267, § 1º, do Código Penal) (BRASIL, 1940).

• Gabinete paralelo

Uma das principais linhas de investigação da CPI da Pandemia foi a averiguação da existência de um suposto “gabinete paralelo”, revelado pelo ex-Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta. Esse gabinete seria uma espécie de MS alternativo e informal, cuja função seria aconselhar o Presidente Jair Bolsonaro em questões relacionadas com a pandemia. Não é crime o Presidente ter um grupo particular de conselheiros sobre determinado assunto, porém, o que causava estranhamento era o conteúdo das sugestões que eram dadas ao mandatário. Segundo o Senador Raul Góes, o gabinete paralelo “apostava (e insiste!) em cloroquina, aglomeração e imunização de rebanho” (ACCIOLY, 2021). A CPI apontou cinco pessoas como integrantes do gabinete paralelo (SENA, 2021). Esse grupo teria sido o principal responsável pelo posicionamento negacionis-

ta do governo em relação à pandemia e pela sua defesa de tratamentos inefetivos contra a doença.

O relatório final atribui ao Presidente da República e ao suposto gabinete a responsabilidade pelo endossamento da imunidade de rebanho:

[...] foi possível concluir que o Presidente da República assessorado pelo gabinete paralelo defendia o atingimento da imunidade de rebanho por meio da contaminação coletiva pelo vírus. A estratégia era favorecer a propagação do novo coronavírus, contrapondo-se à adoção de medidas não farmacológicas que contribuíssem para evitar a contaminação, sobretudo o distanciamento social e o uso de máscaras (BRASIL, 2021, p. 46).

• **Corrupção na compra de vacinas**

As investigações da CPI apontaram dois possíveis casos de corrupção envolvendo a compra de vacinas pelo governo federal (TV SENADO, 2021c). O primeiro envolve a tentativa de compra da vacina indiana Covaxin, e o segundo, da vacina AstraZeneca. O caso da Covaxin foi denunciado pelos irmãos Miranda¹⁸. Segundo afirmaram, o governo fecharia um contrato no valor de US\$ 1,9 bilhão com a empresa indiana Bharat Biotech, a R\$ 80 a unidade, por meio de uma intermediadora local. Entre as suspeitas de irregularidades, apontou-se o preço das doses, que seriam as mais caras entre as vacinas adquiridas pelo País caso tivessem sido efetivamente compradas. Os denunciantes também relataram uma “pressão incomum” sobre os servidores do MS para apressar a compra da vacina e para aceitar que a compra fosse feita por uma intermediária, e não diretamente com a empresa fabricante. Os irmãos Miranda também afirmaram que comunicaram as suspeitas ao Presidente Jair Bolsonaro, mas ele não agiu para impedi-las. Assim, no dia 2 de julho de 2021, a PGR pediu abertura de inquérito para investigar o Presidente por suposta prevaricação no contrato da vacina Covaxin (TV SENADO, 2021i). No mês seguinte, a CPI passou a investigar o líder do governo, o Deputado Ricardo Barros (PP-PR), pelo mesmo caso.

18 O servidor do MS Luis Ricardo Miranda e o Deputado Federal Luis Miranda.

O caso da vacina AstraZeneca foi denunciado pelo policial militar Luiz Paulo Domingueti Pereira, que relatou que era representante da empresa Davati Medical Supply. Ele afirmou que foi assediado por um alto diretor do MS, que lhe pediu propina de US\$ 1 por dose em contrato total de 400 milhões de doses da AstraZeneca. O montante ilícito, portanto, chegaria a R\$ 2 bilhões (DA REDAÇÃO, 2021g). O diretor do MS, Roberto Ferreira Dias, foi exonerado do cargo após as denúncias de Pereira à CPI (CANCIAN; CARVALHO, 2021) e, também, foi o único depoente da CPI preso por falso testemunho (DA REDAÇÃO, 2021k). Todos os envolvidos nesses casos foram indiciados por corrupção no relatório final da CPI. O Presidente da República foi indiciado por prevaricação.

- **Propagação de fake news sobre a covid-19**

No dia 23 de junho de 2021, o relator da CPI, Senador Renan Calheiros, apresentou requerimento solicitando cooperação técnica (DA REDAÇÃO, 2021b) entre a CPI da Pandemia e a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) que investiga divulgação de *fake news*. O pedido foi aprovado em 15 de julho. O objetivo era “*investigar uma possível rede de disseminação de notícias falsas sobre temas como a eficácia das vacinas contra o coronavírus e a existência de ‘tratamentos precoces’*”. A suspeita dos senadores era a existência de uma rede de disseminação de notícias falsas, contando inclusive com grande financiamento empresarial e o uso de contas bancárias no exterior. As investigações sobre a propagação de *fake news* foram conduzidas sob a liderança do relator da Comissão Renan Calheiros e do Senador Alessandro Vieira (SCHIAFFARINO, 2021). O relatório da Comissão indicou o indiciamento de dezenas de pessoas por disseminar notícias falsas sobre a pandemia e contra as vacinas, incluindo empresários, blogueiros, jornalistas e políticos. Todos eles foram indicados pelo crime de incitação ao crime (art. 286 do Código Penal) (BRASIL, 1940).

- **Omissão grave na proteção de grupos vulneráveis**

Segundo relata a Comissão, a pandemia no Brasil transformou-se em uma sindemia (interação mutuamente agravante entre problemas de saúde e o contexto social e econômico), pois atingiu, sobretudo, os segmentos

demográficos da população mais fortemente marginalizados pela desigualdade social e de gênero, como os indígenas, as populações quilombolas, a população negra e as mulheres (BRASIL, 2021). Jurema Werneck, da Anistia Internacional Brasil e Movimento Alerta, argumentou em depoimento à CPI que *“A maioria das pessoas que morreram pela covid-19 no Brasil eram negras, indígenas, pessoas de baixa renda e de baixa escolaridade”*. Pedro Hallal também fez uma revelação polêmica: ele relatou ter tentado alertar o governo sobre a alta incidência de mortes por covid-19 entre as populações negras e indígenas, mas foi impedido de apresentar a pesquisa que provava os fatos (TV SENADO, 2021b).

Em seu relatório final, a CPI diz que a gestão Bolsonaro agiu consciente ao negligenciar medidas de combate ao vírus voltadas às populações indígenas e quilombolas. As averiguações sustentam que os indígenas teriam mais chances de contaminação do que os não indígenas¹⁹, por uma série de fatores combinados: “menor nível de escolaridade, menor acesso ao saneamento, elevada mortalidade precoce, somadas a vulnerabilidades sociodemográficas e sanitárias. Indígenas que vivem em zona urbana residem, majoritariamente, em áreas com alto risco de contágio” (BRASIL, 2021, p. 572). Como consequência, a pandemia foi especialmente grave entre as populações tradicionais, fazendo com que, segundo nos conta o relatório da CPI,

[...] a partir da faixa etária de 50 anos, quando começam a se concentrar os óbitos, a taxa de mortalidade entre os indígenas era até 150% mais elevada do que entre não-indígenas [...] No ano de 2020, o excesso de mortalidade apurado entre os povos indígenas foi da ordem de 34,8%, ao passo que, na população em geral, ficou em 18,1% [...] crianças indígenas, por exemplo, apresentavam mortalidade até sete vezes maior do que as não-indígenas (BRASIL, 2021, p. 574–575)²⁰.

19 Pesquisa de soroprevalência de anticorpos realizada pela UFPel mostrou que, ainda no final de junho de 2020, “os indígenas chegavam a ter quatro vezes e meia mais chances de infecção do que brancos [...] a mortalidade hospitalar entre os indígenas foi proporcionalmente a mais alta entre os grupos pesquisados, superando inclusive a de pretos ou pardos em quase todas as faixas etárias” (BRASIL, 2021, p. 573). Disponível em: <https://ccs2.ufpel.edu.br/wp/2020/09/16/quarta-fase-do-epicovid19-br-mostra-desaceleracao-do-coronavirus-no-brasil/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

20 Os dados foram obtidos do Boletim Covid “Observatório Covid”, da FioCruz, edição de seis meses da pandemia. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_6meses.pdf. Acesso em: 4 mar. 2023.

Esses dados indicavam a necessidade da adoção de políticas estratégicas focalizadas. No entanto, segundo a CPI, não houve reação à altura por parte do governo federal.

Conclusões semelhantes foram reveladas para negros e mulheres. Conforme consta no relatório final, pesquisa da PUC-Rio aponta que a taxa de doentes graves que se recuperam da doença é bem menor entre pacientes negros do que entre pacientes brancos (BRASIL, 2021). As mulheres também estariam mais expostas à contaminação devido à sua maior presença em empregos ligados ao cuidado e à limpeza. Além disso, o boletim da Fiocruz sobre dados relativos à covid-19 publicou matéria em que ressalta que, no ano de 2020, ocorreram 544 óbitos em gestantes e puérperas por covid-19 no País, com média semanal de 12,1 óbitos, considerando que a pandemia se estendeu por 45 semanas epidemiológicas naquele ano (BRASIL, 2021). A Rede de Mulheres Cientistas também revelou cálculos apontando que mais de mil gestantes e puérperas perderam a vida por covid-19 até abril de 2021 (BRASIL, 2021).

A CPI argumenta, portanto, que o governo federal não considerou, em suas medidas de combate ao vírus, fatores como a naturalização das desigualdades e o racismo presentes na sociedade brasileira.

Houve, além dos casos acima, outras revelações importantes que iremos aqui apenas mencionar brevemente: superfaturamento na compra de insumos hospitalares, má alocação orçamentária de recursos e denúncias em relação à contratação de hospitais de campanha no Rio de Janeiro. Um dos casos mais chocantes foi a descoberta de que uma empresa privada estava conduzindo experimentos em humanos sem o conhecimento dos pacientes e sem a supervisão de nenhuma Comissão de ética (BRASIL, 2021). A intenção dos promotores do estudo era demonstrar a eficácia do “tratamento precoce” e, assim, corroborar as teses do governo federal e do “gabinete paralelo”. Além disso, advogados representantes de ex-funcionários da empresa afirmaram que o tratamento precoce era usado como estratégia para adiar a internação de pacientes graves e, assim, economizar recursos em leitos de UTI – com óbvios prejuízos aos pacientes. Uma frase que chocou os membros da CPI e a própria população foi a da advogada dos ex-funcionários da empresa acusada, que afirmou que a companhia adotava como filosofia de trabalho a frase “óbito também é alta” (BRASIL, 2021, p. 979). Segundo o livro de Rodrigues e

Costa (2022, p. 123-128), a Comissão recebeu muitas notícias de que vários hospitais privados recitaram o “tratamento precoce” para seus pacientes e interromperam a prática com o início da CPI, mas eles optaram por indiciar apenas uma empresa para “servir de exemplo”.

Além dos indiciamentos apontados acima, por si sós bastante amplos, a CPI também apontou falhas e deficiências na legislação (BRASIL, 2021). Por isso, o relatório final sugeriu melhorias legais e recomendações que visavam contribuir para o aperfeiçoamento dos mecanismos institucionais de controle, bem como para a melhoria das políticas públicas de saúde. O relatório final continha a recomendação de 15 projetos de lei ordinária, incluindo proposições novas ou já em tramitação no Congresso, um projeto de lei complementar e uma proposta de emenda à constituição. As principais propostas foram:

- Tornar crime a divulgação de *fake news*, principalmente envolvendo a área da saúde pública.
- Reprimir crimes relacionados com a crise sanitária.
- Preservar a memória das pessoas vitimadas pela covid-19.
- Reconhecer o trabalho dos profissionais da saúde.
- Conceder auxílio aos órfãos da covid-19.
- Conceder auxílio-doença e aposentadoria por invalidez àqueles gravemente sequelados pela covid-19.
- Aperfeiçoar as políticas públicas de gestão da saúde.
- Regular planos de saúde verticalizados com objetivo de deter a interferência das operadoras nos tratamentos oferecidos aos pacientes.
- Garantir duas vagas para parlamentares femininas nas comissões parlamentares temporárias e permanentes.
- Melhorar o processo de *accountability* punitivo para agentes públicos.
- Tornar a fiscalização dos repasses federais a estados e municípios mais eficiente, em especial os direcionados à área da saúde.

Por fim, a CPI recomendou aos órgãos públicos e autoridades competentes melhorias na fiscalização das OSS, bem como no planejamento das

políticas de saúde voltadas à população quilombola (DA REDAÇÃO, 2021d). O relatório final da Comissão foi entregue pelos senadores Omar Aziz (PSD-AM), Randolfe Rodrigues (Rede-AP) e Renan Calheiros (MDB-AL) – presidente, vice-presidente e relator da Comissão – ao PGR e ao SFT um dia depois de ser aprovado (DA REDAÇÃO, 2021c). No dia seguinte, o relatório foi entregue ao TCU, e uma frente parlamentar foi criada para acompanhar seus desdobramentos (DA REDAÇÃO 2021e, 2021j).

Com todos esses feitos, a CPI pode ser considerada extremamente bem-sucedida em sua função fiscalizatória, além de ter sido um dos acontecimentos políticos do ano de 2021. Pesquisas realizadas pelo Senado confirmaram o protagonismo da CPI diante da opinião pública. No dia 9 de julho de 2021, constatou-se que 8 em cada 10 brasileiros conheciam os trabalhos da CPI (TV SENADO, 2021f). Um tempo depois, verificou-se novamente que 73% dos brasileiros sabiam da sua existência e que a Audiência da TV Senado e a participação da população no portal E-cidadania haviam aumentado durante o período de seu funcionamento (DA REDAÇÃO, 2021f; TV SENADO, 2021a).

CONCLUSÃO

A CPI da Pandemia foi um enorme acontecimento político, dominando o noticiário político por quase seis meses e sendo um ponto de virada na trajetória da pandemia no Brasil. Ao final, produziu um extenso relatório em que descreve em pormenores a ação do governo federal e fez, com base nessa descrição, uma série de denúncias criminais e administrativas. Nesse sentido, podemos concluir que o presente caso se encontra no pequeno grupo das CPI que realmente cumpriram a função fiscalizatória do Poder Legislativo. Não obstante, é importante ressaltar que esse resultado foi fruto de uma trajetória complexa e não linear, na qual governo e oposição travaram uma guerra política por meses. Em nossa análise, a Comissão somente conseguiu trazer resultados por causa da combinação de dois fatores que não são fáceis de se repetir: grande comoção nacional e coalizão governista desarticulada.

Também podemos lançar a hipótese de que a enorme publicidade da CPI foi muito benéfica para os principais envolvidos. Os nomes mais conhecidos da Comissão tiveram “publicidade gratuita” por meses, tendo um efeito positivo para suas carreiras políticas. Apenas para citar alguns exemplos, duas

senadoras da “bancada feminina” tiveram grande destaque na CPI: Simone Tebet (MDB-MS) e Soraya Thronicke (DEM-MS). Elas se tornaram candidatas a Presidente da República na eleição de 2022, sendo que Tebet chegou em terceiro lugar. Ambas as parlamentares eram quase desconhecidas fora de seu estado e ganharam enorme projeção nacional com a CPI, conforme elas mesmas ressaltaram em suas campanhas. Otto Alencar foi reeleito na Bahia com larga folga (58,31% dos votos). O presidente da Comissão, Omar Aziz, também conseguiu se reeleger em 2022, em dura eleição, dado que os apoiadores de Bolsonaro eram muito fortes em seu estado (eles ganharam o governo do Estado e a maior parte dos cargos a deputado). Renan Calheiros, chamado por Rodrigues e Costa de “fênix política” (RODRIGUES; COSTA, 2022, p. 45), conseguiu ver seu filho se tornar seu colega no Senado nas eleições de 2022 e ainda fazer sucessor no governo de Alagoas. Randolfe Rodrigues foi alçado à condição de coordenador da campanha de Luiz Inácio Lula da Silva, Presidente eleito em 2022. Não podemos fazer aqui nenhuma afirmação de vínculo causal entre os sucessos desses políticos e sua atuação na CPI, pois existe um número enorme de variáveis intervenientes nesse processo. Contudo, o efeito positivo da CPI para o “grupo dos sete” nos parece uma hipótese perfeitamente razoável.

Uma segunda conclusão geral a que o presente trabalho nos permite chegar é de que as CPI com potencial para “emparedar” o governo federal dependem de uma combinação de condições muito especiais para funcionar: grande comoção e base governista desarticulada. Se esse for o padrão das CPI no Brasil, e não uma característica particular do presente caso, não podemos esperar que casos como a CPI da Pandemia se repitam com frequência. Mesmo assim, o presente caso mostra que as CPI têm o potencial de servir como “alarme de incêndio” (MCCUBBINS; SCHWARTZ, 1984) do parlamento e da sociedade, dando vazão ao clamor popular diante de graves crises ou escândalos. Do ponto de vista normativo – ou seja, em termos do “dever ser” do ordenamento constitucional –, seria muito pior se o governo, diante de um resultado catastrófico, ficasse imune a investigações legislativas. Sendo assim, as CPI têm um papel importante na governança pública brasileira.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, S. Presidencialismo de coalizão: o dilema institucional brasileiro. **Dados**: Revista de Ciência Sociais, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 5-9, 1988.

ACCIOLY, D. Mandetta revela “gabinete paralelo” e tentativa de mudar bula da cloroquina. **Agência Senado/Senado Notícias.**, [s. l.], 28 maio 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/28/mandetta-revela-gabinete-paralelo-e-tentativa-de-mudar-bula-da-cloroquina>. Acesso em: 4 mar. 2023.

AMÂNCIO, T. Pazuello deixa ministério investigado pela PF e durante pior momento da pandemia. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 15 mar. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equlibrioesaude/2021/03/pazuello-deixa-ministerio-investigado-pela-pf-e-durante-pior-momento-da-pandemia.shtml>. Acesso em: 4 mar. 2023.

ASANO, C. L. et al. (org.). **Direitos na Pandemia**: Mapeamento e Análise das Normas Jurídicas de Resposta à Covid-19 no Brasil. São Paulo: CEPEDISA, 2021.

BARROS, S. R. A CPI como instrumento de apuração da corrupção. **Sérgio Resende de Barros**, [s. l.], 2010. Disponível em: <http://www.srbarros.com.br/pt/a-cpi-como-instrumento-de-apuracao-da-corrupcao.cont>. Acesso em: 29 dez. 2022.

BARROSO, L. R. Comissões Parlamentares de Inquérito e suas competências: política, direito e devido processo legal. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado**, Salvador, v. 12, p. 1-22, 2008.

BIM, E. F. A função constitucional das Comissões Parlamentares de Inquérito: instrumentos da minoria parlamentar e informação da sociedade. **Revista de informação legislativa**, Brasília, DF, v. 42, n. 165, p. 107-121, 2005.

BOGHOSSIAN, B. Opinião – Bruno Boghossian: CPI vai apurar papel de Bolsonaro na propagação intencional do vírus. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 17 abr. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/bruno-boghossian/2021/04/cpi-vai-apurar-papel-de-bolsonaro-na-propagacao-intencional-do-virus.shtml>. Acesso em: 4 mar. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nºs 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nºs 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Brasília, DF: Senado Federal, 2016.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: seção 1, Rio de Janeiro, RJ, p. 23911, 31 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 12 jun. 2021.

CADAH, L. Q.; CENTURIONE, D. P. As CPIS's acabam em pizza? Uma resposta sobre o desempenho das comissões parlamentares de inquérito no presidencialismo de coalizão. In: MOISÉS, J. Á. (org.). **O papel do Congresso Nacional no presidencialismo de coalizão**. Rio de Janeiro: Konrad-Adenauer-Stiftung, 2011. p. 91-97.

CANCIAN, N.; CARVALHO, D. Governo Bolsonaro exonera diretor após denúncia de propina de

US\$ 1 por dose de vacina. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 29 jun. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/06/ministerio-da-saude-decide-exonerar-diretor-apos-denuncia-de-propina-por-vacina.shtml>. Acesso em: 4 mar. 2023.

CERQUEIRA, L. Escândalos não investigados do governo FHC (1): O Caso Sivam. **Vermelho.**, [s. l.], 9 ago. 2012. Disponível em: <https://vermelho.org.br/2012/08/09/escandalos-nao-investigados-do-governo-fhc-1-o-caso-sivam/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

COLETTA, R. D.; CARVALHO, D.; TEIXEIRA, M. Em ação ao STF, Bolsonaro pede anulação de normas de estados e diz que governadores não podem fechar serviços por decreto. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 19 mar. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/em-acao-ao-stf-bolsonaro-pede-anulacao-de-normas-de-estados-e-diz-que-governadores-nao-podem-fechar-servicos-por-decreto.shtml>. Acesso em: 4 mar. 2023.

DA REDAÇÃO. Aliado de Bolsonaro, Ciro Nogueira vai propor inclusão de governador e prefeito na CPI da Covid. **Estadão**, [s. l.], 9 abr. 2021a. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/aliado-de-bolsonaro-ciro-nogueira-vai-propor-inclusao-de-governador-e-prefeito-na-cpi-da-covid/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

DA REDAÇÃO. Bolsonaro defende combate à corrupção e diz que se eleito não vai trocar cargos por apoio. **G1**, [s. l.], 27 out. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/eleicoes/2018/noticia/2018/10/27/bolsonaro-defende-combate-a-corrupcao-e-diz-que-se-eleito-nao-vai-trocar-cargos-por-apoio.ghtml>. Acesso em: 4 mar. 2023.

DA REDAÇÃO. CPI da Pandemia e CPMI das Fake News dão início a cooperação técnica em agosto. **Agência Senado/Senado Notícias**, [s. l.], 22 jul. 2021b. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/07/22/cpi-da-pandemia-e-cpmi-das-fake-news-dao-inicio-a-cooperacao-tecnica-em-agosto>. Acesso em: 4 mar. 2023.

DA REDAÇÃO. CPI da Pandemia entrega relatório final à PGR e ao STF. **Agência Senado/Senado Notícias**, [s. l.], 27 out. 2021c. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/tv/programas/noticias-1/2021/10/direcao-da-cpi-da-pandemia-entrega-relatorio-final-a-pgr-e-ao-stf>. Acesso em: 4 mar. 2023.

DA REDAÇÃO. CPI da Pandemia: principais pontos do relatório. **Agência Senado/Senado Notícias**, [s. l.], 20 out. 2021d. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/20/cpi-da-pandemia-principais-pontos-do-relatorio>. Acesso em: 4 mar. 2023.

DA REDAÇÃO. Criada frente parlamentar para acompanhar desdobramentos da CPI da Pandemia — Senado Notícias. **Agência Senado/Senado Notícias**, [s. l.], 28 out. 2021e. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/28/criada-frente-parlamentar-para-acompanhar-desdobramentos-da-cpi-da-pandemia>. Acesso em: 4 mar. 2023.

DA REDAÇÃO. DataSenado: 73% dos brasileiros conhecem a CPI da Pandemia — Senado Notícias. **Agência Senado/Senado Notícias**, [s. l.], 19 jul. 2021f. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/07/19/datasenado-73-dos-brasileiros-conhecem-a-cpi-da-pandemia>. Acesso em: 4 mar. 2023.

DA REDAÇÃO. Empresário que esteve em jantar de negociação de vacina depõe nesta quinta.

Agência Senado/Senado Notícias, [s. l.], 25 ago. 2021g. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/08/25/empresario-que-esteve-em-jantar-de-negociacao-de-vacina-depoe-nesta-quinta>. Acesso em: 4 mar. 2023.

DA REDAÇÃO. Mayra Pinheiro defende cloroquina e diz que ministério tem autonomia em relação à OMS. **Senado Federal**, [s. l.], 25 maio 2021h. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/25/mayra-pinheiro-defende-cloroquina-e-diz-que-ministerio-tem-autonomia-em-relacao-a-oms>. Acesso em: 4 mar. 2023.

DA REDAÇÃO. Para Girão, CPI da Pandemia tem viés político-eleitoral. **Agência Senado/Senado Notícias**, 8 jun. 2021i. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/08/para-girao-cpi-da-pandemia-tem-vies-politico-eleitoral>. Acesso em: 4 mar. 2023.

DA REDAÇÃO. Relatório da CPI da Pandemia é entregue ao TCU. **Agência Senado/Senado Notícias**, [s. l.], 28 out. 2021j. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/tv/programas/noticias-1/2021/10/relatorio-da-cpi-da-pandemia-e-entregue-ao-tcu>. Acesso em: 4 mar. 2023.

DA REDAÇÃO. Roberto Dias, ex-diretor de Logística do Ministério da Saúde, recebe voz de prisão na CPI da Pandemia — Senado Notícias. **Agência Senado/Senado Notícias**, 7 jul. 2021k. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/07/07/roberto-dias-ex-diretor-de-logistica-do-ministerio-da-saude-recebe-voz-de-prisao-na-cpi-da-pandemia>. Acesso em: 4 mar. 2023.

DA REDAÇÃO. Senadores que defendem “tratamento precoce” avaliam positivamente audiência da CPI. **Senado Federal**, [s. l.], 18 jun. 2021l. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/18/senadores-da-base-do-governo-avaliam-positivamente-audiencia-da-cpi>. Acesso em: 4 mar. 2023.

DA REDAÇÃO. Soraya diz que mudou de opinião sobre Bolsonaro após “barbaridades”. **Correio Braziliense**, [s. l.], 10 set. 2022. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2022/09/5035917-soraya-diz-que-mudou-de-opinioao-sobre-bolsonaro-apos-barbaridades.html>. Acesso em: 4 mar. 2023.

FALCÃO, J.; OLIVEIRA, F. L. O STF e a agenda pública nacional: de outro desconhecido a supremo protagonista? **Lua Nova**: Revista de Cultura e Política, São Paulo, n. 88, p. 429-469, 2013.

FERRAZ, S. V. **Curso de direito legislativo: direito parlamentar e processo legislativo**. Rio de Janeiro: Campus, 2007.

FIGUEIREDO, A. As CPIs e a falta do que fazer. **Insight Inteligência**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 30, p. 54-62, 2005.

FIGUEIREDO, A. C. Instituições e Política no Controle do Executivo. **Dados**: Revista de Ciência Sociais, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 689-727, 2001.

FREITAS, J. Eleição na Câmara e no Senado deixou Bolsonaro com centenas de dívidas. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 6 fev. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/janiodefraitas/2021/02/eleicao-na-camara-e-no-senado-deixou-bolsonaro-com-centenas-de-dividas.shtml>. Acesso em: 4 mar. 2023.

FREY, J. Senador governista quer médicos defensores da cloroquina na CPI. **Congresso em Foco**, [s. l.], 5 maio 2021. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/temas/saude/senador-governista-quer-medicos-defensores-da-cloroquina-na-cpi/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

GAZEL, A. S.; CRUZ, V. Crise do oxigênio no Amazonas completa um ano com impunidade e incerteza causada pela ômicron. **G1**, [s. l.], 14 jan. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2022/01/14/crise-do-oxigenio-no-amazonas-completa-um-ano-com-impunidade-e-incerteza-causada-pela-omicron.ghtml>. Acesso em: 4 mar. 2023.

GERRING, J. The Case Study: What it is and What it Does. In: BOIX, C.; STOKES, S. C. (org.). **The Oxford Handbook of Comparative Politics**. New York: Oxford University Press, 2009. p. 90-122.

GIELLOW, I. Levante de governadores pressiona Bolsonaro no auge da crise da Covid-19. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 2 mar. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioe-saude/2021/03/levante-de-governadores-pressiona-bolsonaro-no-auge-da-crise-da-covid-19.shtml>. Acesso em: 4 mar. 2023.

LEVI, M. An analytic narrative approach to puzzles and problems. In: SHAPIRO, I.; SMITH, R. M.; MASOUD, T. E. (org.). **Problems and Methods in the Study of Politics**. Cambridge: Cambridge University Press, 2004. p. 201-226.

LIMONGI, F.; FIGUEIREDO, A. Bases institucionais do presidencialismo de coalizão. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 44, p. 81-106, 1998.

MACHADO, R. Morte de Major Olímpio aumenta pressão pela instalação de CPI da Covid no Senado. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 19 mar. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/morte-cerebral-de-major-olimpio-aumenta-pressao-pela-instalacao-de-cpi-da-covid-no-senado.shtml>. Acesso em: 4 mar. 2023.

MACHADO, R.; CARAM, B. Estão esticando a corda, faço qualquer coisa pelo meu povo, diz Bolsonaro em aglomeração no Alvorada. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 21 mar. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/estao-esticando-a-corda-faco-qualquer-coisa-pelo-meu-povo-diz-bolsonaro-em-aglomeracao-no-alvorada.shtml>. Acesso em: 4 mar. 2023.

MACHADO, R.; LOPES, R. Pacheco diz esperar exemplo dos homens públicos e cobra da Saúde prova de que não é negacionista. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 4 mar. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/pacheco-diz-esperar-exemplo-dos-homens-publicos-e-cobra-da-saude-prova-de-que-nao-e-negacionista.shtml>. Acesso em: 4 mar. 2023.

MAINWARING, S.; WELNA, C. (org.). **Democratic Accountability in Latin America**. New York, US: Oxford University Press, 2003.

MCCUBBINS, M. D.; SCHWARTZ, T. Congressional Oversight Overlooked: Police Patrols versus Fire Alarms. **American Journal of Political Science**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 165-179, 1984.

MEDEIROS, A. K.; CRANTSCHANINOV, T. I.; SILVA, F. C. Estudos sobre accountability no Brasil: meta-análise de periódicos brasileiros das áreas de administração, administração pública,

ciência política e ciências sociais. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 3, p. 745-775, 2013.

MORAES, A. Limitações constitucionais às comissões parlamentares de inquérito. **Revista de informação legislativa**, Brasília, DF, v. 37, n. 146, p. 281-289, 2000.

MOURA, R. M. Barroso determina que Senado instaure a “CPI da Covid”. **Estadão**, [s. l.], 8 abr. 2021. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/blog-do-fausto-macedo/barroso-determina-que-senado-instaure-a-cpi-da-covid/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

NINA, C. H. V. A Comissão Parlamentar de Inquérito nas Constituições brasileiras. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, DF, v. 42, n. 166, p. 367-374, 2005.

O ESTADO DE SÃO PAULO. Editorial: A “linha vermelha”. **Estadão**, [s. l.], 18 mar. 2021a. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/opiniao/a-linha-vermelha/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

O ESTADO DE SÃO PAULO. Editorial: É tempo de CPI. **Estadão**, [s. l.], 14 mar. 2021b. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/opiniao/e-tempo-de-cpi/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

O ESTADO DE SÃO PAULO. Editorial: O dever da CPI se impõe. **Estadão**, [s. l.], 22 mar. 2021c. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/opiniao/o-dever-da-cpi-se-impoe/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

O'DONNELL, G. Horizontal accountability and new polyarchies. **Working Paper of the Helen Kellogg Institute for International Studies**, [s. l.], n. 253, p. 1-24, 1998. Disponível em: https://kellogg.nd.edu/sites/default/files/old_files/documents/253_0.pdf. Acesso em: 30 dez. 2022.

ORTEGA, P; MACEDO, F. Cúpula da OAB decide pedir à PGR e ao Supremo investigação contra Bolsonaro por “ações e omissões” na pandemia. **Estadão**, [s. l.], 9 mar. 2021. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/blog-do-fausto-macedo/cupula-da-oab-decide-pedir-a-pgr-e-ao-supremo-investigacao-contrabolsonaro-poracoes-e-omissoes-na-pandemia/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

PEREIRA, V. Comissão Parlamentar de Inquérito, Representação Proporcional e Minoria Parlamentar: estudo de caso. **E-Legis – Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação da Câmara dos Deputados**, Brasília, DF, v. 5, n. 5, p. 20-30, 2010.

PINHEIRO, C. S. **Atuação do Estado do Rio de Janeiro sobre as milícias: uma análise pós Comissão Parlamentar de Inquérito (2008-2020)**. 2022. 88 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2022.

REIS, F. W. CPIs e investigação política. In: ANASTASIA, F.; AVRITZER, L. (org.). **Reforma Política no Brasil**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. p. 90-93.

REVERBEL, P. Pedido coletivo de impeachment vai incluir colapso por falta de oxigênio no Pará. **Estadão**, [s. l.], 19 jan. 2021. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/pedido-coletivo-de-impeachment-vai-incluir-colapso-por-falta-de-oxigenio-no-para/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

REZENDE, F. C. Razões emergentes para a validade dos estudos de caso na ciência política comparada. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, DF, v. 6, p. 297-337, 2011.

RIBEIRO, T. Vacinas, testes, “covidário”, fake news; entenda 23 acusações previstas pelo governo na CPI. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 27 abr. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/04/vacinas-testes-covidario-fake-news-entenda-23-acusacoes-previstas-pelo-governo-na-cpi.shtml>. Acesso em: 4 mar. 2023.

RODRIGUES, R.; COSTA, H. **A política contra o vírus: bastidores da CPI da Covid**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

SANTAOLALLA LOPEZ, F. **El parlamento y sus instrumentos de información**. Madri: Edersa, 1982.

SCHIAFFARINO, J. Articulações e CPI correm no recesso. **Congresso em Foco**, [s. l.], 19 jul. 2021. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/area/congresso-nacional/articulacoes-e-cpi-correm-no-recesso/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

SENA, M. CPI Aprova Quebra de Sigilos de Integrantes do “Gabinete Paralelo”. **Congresso em Foco**, [s. l.], 10 jun. 2021. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/area/congresso-nacional/cpi-aprova-quebra-de-sigilos-de-integrantes-do-gabinete-paralelo/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

SENADO FEDERAL. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia: Relatório Final**. Brasília, DF: Senado Federal, 2021.

SOUZA, H. A. O Direito Constitucional das Minorias Parlamentares: a Instauração da “Cpi da Pandemia”. **Revista Jurídica da Escola do Poder Judiciário do Acre**, Rio Branco, v. 1, n. 1, p. 88-104, 2021.

TV SENADO. Audiência da TV Senado no YouTube aumenta com CPI da Pandemia. **Senado Federal**, [s. l.], 20 jul. 2021a. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2021/07/audiencia-da-tv-senado-no-youtube-aumenta-com-cpi-da-pandemia>. Acesso em: 4 mar. 2023.

TV SENADO. Epidemiologista afirma que slide sobre covid em índios e negros foi censurado no Planalto. **Senado Federal**, [s. l.], 24 jun. 2021b. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/tv/programas/noticias-1/2021/06/epidemiologista-afirma-que-slide-sobre-covid-em-indios-e-negros-foi-censurado-no-planalto>. Acesso em: 4 mar. 2023.

TV SENADO. Houve irregularidades na tentativa de compra da vacina Covaxin, destaca Renan. **Agência Senado/Senado Notícias**, [s. l.], 20 out. 2021c. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2021/10/houve-irregularidades-na-tentativa-de-compra-da-vacina-covaxin-destaca-renan>. Acesso em: 4 mar. 2023.

TV SENADO. Luana Araújo diz à CPI que sua saída do Ministério da Saúde não teve justificativa. **Senado Federal**, [s. l.], 2 jun. 2021d. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2021/06/luana-araujo-diz-a-cpi-que-sua-saida-do-ministerio-da-saude-nao-teve-justificativa>. Acesso em: 4 mar. 2023.

TV SENADO. Nunca se discutiu “imunidade de rebanho” no Ministério da Saúde, afirma Elcio Franco. **Agência Senado/Senado Notícias**, [s. l.], 9 jun. 2021e. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/tv/programas/noticias-1/2021/06/nunca-se-discutiu-imunidade-de-rebanho-no-ministerio-da-saude-afirma-elcio-franco>. Acesso em: 4 mar. 2023.

TV SENADO. Pesquisa revela que 8 em cada 10 brasileiros conhecem os trabalhos da CPI da Pandemia, destaca Renan. **Agência Senado/Senado Notícias**, [s. l.], 9 jul. 2021f. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/tv/programas/noticias-1/2021/07/pesquisa-revela-que-8-em-cada-10-brasileiros-conhecem-os-trabalhos-da-cpi-da-pandemia-destaca-renan>. Acesso em: 4 mar. 2023.

TV SENADO. Pesquisadores dizem à CPI da Pandemia que 400 mil mortes poderiam ter sido evitadas. **Senado Federal**, [s. l.], 25 jun. 2021g. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2021/06/pesquisadores-dizem-a-cpi-da-pandemia-que-400-mil-mortes-poderiam-ter-sido-evitadas>. Acesso em: 4 mar. 2023.

TV SENADO. Pesquisas apontam que 400 mil mortes poderiam ser evitadas; governistas questionam — Senado Notícias. **Agência Senado/Senado Notícias**, [s. l.], 24 jun. 2021h. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/24/pesquisas-apon-tam-que-400-mil-mortes-poderiam-ser-evitadas-governistas-questionam#>. Acesso em: 4 mar. 2023.

TV SENADO. Senadores repercutem inquérito para investigar Bolsonaro por prevaricação no caso Covaxin. **Agência Senado/Senado Notícias**, [s. l.], 2 jul. 2021i. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/tv/programas/noticias-1/2021/07/senadores-repercutem-inquerito-para-investigar-bolsonaro-por-prevaricacao-no-caso-covaxin>. Acesso em: 4 mar. 2023.

TAYLOR, M. M.; BURANELLI, V. C. Ending Up in Pizza: Accountability as a Problem of Institutional Arrangement in Brazil. **Latin American Politics and Society**, Cambridge, UK, v. 49, n. 1, p. 59-87, 2007.

URIBE, G.; BRANT, D. Congresso e Supremo veem reunião com Bolsonaro com ceticismo e chance para dar recado ao presidente. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 22 mar. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/congresso-e-stf-veem-reuniao-com-bolsonaro-com-ceticismo-e-chance-para-dar-recado-a-presidente.shtml>. Acesso em: 4 mar. 2023.

VALFRÉ, V. Candidatos governistas, Arthur Lira e Rodrigo Pacheco prometem barrar CPis que ameacem Bolsonaro. **Estadão**, [s. l.], 28 jan. 2021. **Estadão**. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/candidatos-governistas-lira-e-pacheco-prometem-barrar-cpis/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

VARGAS, M. Em tom de despedida, Pazuello diz que espera escolha de substituto para deixar o cargo. **Estadão**, [s. l.], 15 mar. 2021. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/em-tom-de-despedida-pazuello-diz-que-espera-escolha-de-substituto-para-deixar-o-cargo/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

VENCESLAU, P. Rodrigo Pacheco: ‘Instalar a CPI da Saúde agora seria contraproducente’. **Estadão**, [s. l.], 1 mar. 2021. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/rodrigo-pacheco-instalar-a-cpi-da-saude-agora-seria-contraproducente/>. Acesso em: 4 mar. 2023.

VIEIRA, O. V. Supremocracia. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 441-464, 2008.

VIEIRA, O. V.; GLEZER, R. (org.). **A Razão e o Voto**: Diálogos Constitucionais com Luís Roberto Barroso. Rio de Janeiro: Ed FGV, 2017.

ZANINI, F. Antes de Bolsonaro, outros presidentes fracassaram ao tentar evitar CPIs. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 14 abr. 2021a. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/04/antes-de-bolsonaro-outros-presidentes-fracassaram-ao-tentar-evitar-cpis.shtml>. Acesso em: 4 mar. 2023.

ZANINI, F. Movimentos de oposição convocam megacarreata contra Bolsonaro e decidem apoiar CPI da pandemia. **Folha de S. Paulo**, [s. l.], 26 jan. 2021b. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painel/2021/01/movimentos-de-oposicao-convocam-mega-carreata-contra-bolsonaro-e-decidem-apoiar-cpi-da-pandemia.shtml>. Acesso em: 4 mar. 2023.

APÊNDICE A – Lista de matérias de jornal utilizadas com os respectivos links:
(todos os links foram acessados pela última vez em 4/3/2023)

Novo Federalismo
no Brasil: Tensões e
Inovações em Tempos de
Pandemia de Covid-19

AUTOR	TÍTULO	DATA	JORNAL	
Amâncio, Thiago	Pazuello deixa ministério investigado pela PF e durante pior momento da pandemia	15/03/2021	Folha de São Paulo	https://www1.folha.uol.com.br/equilibrio-saude/2021/03/pazuello-deixa-ministerio-investigado-pela-pf-e-durante-pior-momento-da-pandemia.shtml
Boghossian, Bruno	CPI vai apurar papel de Bolsonaro na propagação intencional do vírus	17/04/2021	Folha de São Paulo	https://www1.folha.uol.com.br/colunas/bruno-boghossian/2021/04/cpi-vai-apurar-papel-de-bolsonaro-na-propagacao-intencional-do-virus.shtml
Cancian, Natália; Carvalho, Daniel	Governo Bolsonaro exonera diretor após denúncia de propina de US\$ 1 por dose de vacina	29/06/2021	Folha de São Paulo	https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/06/ministerio-da-saude-decide-exonerar-diretor-apos-denuncia-de-propina-por-vacina.shtml
Coletta, Ricardo Della; Carvalho, Daniel; Teixeira, Matheus	Em ação ao STF, Bolsonaro pede anulação de normas de estados e diz que governadores não podem fechar serviços por decreto	19/03/2021	Folha de São Paulo	https://www1.folha.uol.com.br/equilibrio-saude/2021/03/em-acao-ao-stf-bolsonaro-pede-anulacao-de-normas-de-estados-e-diz-que-governadores-nao-podem-fechar-servicos-por-decreto.shtml
Da Redação	Aliado de Bolsonaro, Ciro Nogueira vai propor inclusão de governador e prefeito na CPI da Covid	09/04/2021	Estado de São Paulo	https://www.estadao.com.br/politica/aliado-de-bolsonaro-ciro-nogueira-vai-propor-inclusao-de-governador-e-prefeito-na-cpi-da-covid/
Da Redação	Bolsonaro defende combate à corrupção e diz que se eleito não vai trocar cargos por apoio	27/10/2018	G1 – Jornal Nacional	https://g1.globo.com/politica/eleicoes/2018/noticia/2018/10/27/bolsonaro-defende-combate-a-corrupcao-e-diz-que-se-eleito-nao-vai-trocar-cargos-por-apoio.ghtml

AUTOR	TÍTULO	DATA	JORNAL	
Da Redação	Soraya diz que mudou de opinião sobre Bolsonaro após 'barbaridades'	10/09/2022	Correio Braziliense	https://www.correio-braziliense.com.br/politica/2022/09/5035917-soraya-diz-que-mudou-de-opinio-sobre-bolsonaro-apos-barbaridades.html
Da Redação	Para Girão, CPI da Pandemia tem viés político-eleitoral	08/06/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/08/para-girao-cpi-da-pandemia-tem-vies-politico-eleitoral
Da Redação	Mayra Pinheiro defende cloroquina e diz que ministério tem autonomia em relação à OMS	25/05/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/25/mayra-pinheiro-defende-cloroquina-e-diz-que-ministerio-tem-autonomia-em-relacao-a-oms
Da Redação	Senadores que defendem 'tratamento precoce' avaliam positivamente audiência da CPI	18/06/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/18/senadores-da-base-do-governo-avaliam-positivamente-audiencia-da-cpi
Da Redação	Empresário que esteve em jantar de negociação de vacina depõe nesta quinta	25/08/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/08/25/empresario-que-esteve-em-jantar-de-negociacao-de-vacina-depoe-nesta-quinta
Da Redação	Roberto Dias, ex-diretor de Logística do Ministério da Saúde, recebe voz de prisão na CPI da Pandemia	07/07/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/07/07/roberto-dias-ex-diretor-de-logistica-do-ministerio-da-saude-recebe-voz-de-prisao-na-cpi-da-pandemia

AUTOR	TÍTULO	DATA	JORNAL	
Da Redação	CPI da Pandemia e CPMI das Fake News dão início a cooperação técnica em agosto	22/07/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/07/22/cpi-da-pandemia-e-cpmi-das-fake-news-dao-inicio-a-cooperacao-tecnica-em-agosto
Da Redação	CPI da Pandemia: principais pontos do relatório	20/10/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/20/cpi-da-pandemia-principais-pontos-do-relatorio
Da Redação	CPI da Pandemia entrega relatório final à PGR e ao STF	27/10/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2021/10/cpi-da-pandemia-entrega-relatorio-final-a-pgr-e-ao-stf
Da Redação	Relatório da CPI da Pandemia é entregue ao TCU	28/10/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2021/10/relatorio-da-cpi-da-pandemia-e-entregue-ao-tcu
Da Redação	Criada frente parlamentar para acompanhar desdobramentos da CPI da Pandemia	28/10/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/28/criada-frente-parlamentar-para-acompanhar-desdobramentos-da-cpi-da-pandemia
Da Redação	DataSenado: 73% dos brasileiros conhecem a CPI da Pandemia	19/07/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/07/19/datasenado-73-dos-brasileiros-conhecem-a-cpi-da-pandemia
Dante Accioly	Mandetta revela “gabinete paralelo” e tentativa de mudar bula da cloroquina	28/05/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/28/mandetta-revela-gabinete-paralelo-e-tentativa-de-mudar-bula-da-cloroquina

AUTOR	TÍTULO	DATA	JORNAL	
Dante Accioly	Mandetta revela “gabinete paralelo” e tentativa de mudar bula da cloroquina	28/05/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/28/mandetta-revela-gabinete-paralelo-e-tentativa-de-mudar-bula-da-cloroquina
Editorial	É tempo de CPI	14/03/2021	Estado de São Paulo	https://www.estadao.com.br/opiniao/e-tempo-de-cpi/
Editorial	A ‘linha vermelha’	18/03/2021	Estado de São Paulo	https://www.estadao.com.br/opiniao/a-linha-vermelha/
Editorial	O dever da CPI se impõe	22/03/2021	Estado de São Paulo	https://www.estadao.com.br/opiniao/o-dever-da-cpi-se-impoe/
Gazel, Ayrton Senna; Cruz, Victor	Crise do oxigênio no Amazonas completa um ano com impunidade e incerteza causada pela ômicron	14/01/2022	G1 Amazonas	https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2022/01/14/crise-do-oxigenio-no-amazonas-completa-um-ano-com-impunidade-e-incerteza-causada-pela-omicron.ghtml
Igor Gielow	Levante de governadores pressiona Bolsonaro no auge da crise da Covid-19	02/04/2021	Folha de São Paulo	https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrio-saude/2021/03/levante-de-governadores-pressiona-bolsonaro-no-auge-da-crise-da-covid-19.shtml
Janio de Freitas	Eleição na Câmara e no Senado deixou Bolsonaro com centenas de dívidas	06/02/2021	Folha de São Paulo	https://www1.folha.uol.com.br/colunas/janiodefritas/2021/02/eleicao-na-camara-e-no-senado-deixou-bolsonaro-com-centenas-de-dividas.shtml
João Frey	Senador Governista quer Médicos Defensores da Cloroquina na CPI	05/05/2021	Congresso em Foco	https://congressoemfoco.uol.com.br/temas/saude/senador-governista-quer-medicos-defensores-da-cloroquina-na-cpi/

AUTOR	TÍTULO	DATA	JORNAL	
Júlia Schiaffarino	Articulações e CPI Correm no Recesso	19/07/2021	Congresso em Foco	https://congressoemfoco.uol.com.br/area/congresso-nacional/articulacoes-e-cpi-correm-no-recesso/
Laurez Cerqueira	Escândalos não investigados do governo FHC (1): O Caso Sivam	09/08/2012	Vermelho	https://vermelho.org.br/2012/08/09/escandalos-nao-investigados-do-governo-fhc-1-o-caso-sivam/
Machado, Renato; Caram, Bernardo	Estão esticando a corda, faço qualquer coisa pelo meu povo, diz Bolsonaro em aglomeração no Alvorada	21/03/2021	Folha de São Paulo	https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/estao-esticando-a-corda-faco-qualquer-coisa-pelo-meu-povo-diz-bolsonaro-em-aglomeracao-no-alvorada.shtml
Machado, Renato; Lopes, Raquel	Pacheco diz esperar exemplo dos homens públicos e cobra da Saúde prova de que não é negacionista	04/03/2021	Folha de São Paulo	https://www1.folha.uol.com.br/equilibrio-esaude/2021/03/pacheco-diz-esperar-exemplo-dos-homens-publicos-e-cobra-da-saude-prova-de-que-nao-e-negacionista.shtml
Marília Sena	CPI Aprova Quebra de Sigilos de Integrantes do “Gabinete Paralelo”	10/06/2021	Congresso em Foco	https://congressoemfoco.uol.com.br/area/congresso-nacional/cpi-aprova-quebra-de-sigilos-de-integrantes-do-gabinete-paralelo/
Mateus Vargas	Em tom de despedida, Pazuello diz que espera escolha de substituto para deixar o cargo	15/03/2021	Estado de São Paulo	https://www.estadao.com.br/politica/em-tom-de-despedida-pazuello-diz-que-espera-escolha-de-substituto-para-deixar-o-cargo/
Ortega, Pepita; Macedo, Fausto	Cúpula da OAB decide pedir à PGR e ao Supremo investigação contra Bolsonaro por ‘ações e omissões’ na pandemia	09/03/2021	Estado de São Paulo	https://www.estadao.com.br/politica/blog-do-fausto-macedo/cupula-da-oab-decide-pedir-a-pgr-e-ao-supremo-investigacao-contra-bolsonaro-por-acoes-e-omissoes-na-pandemia/

AUTOR	TÍTULO	DATA	JORNAL	
Paula Reverb	Pedido coletivo de impeachment vai incluir colapso por falta de oxigênio no Pará	19/01/2021	Estado de São Paulo	https://www.estadao.com.br/politica/pedido-coletivo-de-impeachment-vai-incluir-colapso-por-falta-de-oxigenio-no-para/
Pedro Veneslau	Rodrigo Pacheco: 'Instalar a CPI da Saúde agora seria contraproducente'	01/03/2021	Estado de São Paulo	https://www.estadao.com.br/politica/rodrigo-pacheco-instalar-a-cpi-da-saude-agora-seria-contraproducente/
Rafael Moraes Moura	Barroso determina que Senado instaure a 'CPI da Covid'	08/04/2021	Estado de São Paulo	https://www.estadao.com.br/politica/blog-do-fausto-macedo/barroso-determina-que-senado-instaure-a-cpi-da-covid/
Renato Machado	Morte de Major Olímpio aumenta pressão pela instalação de CPI da Covid no Senado	19/04/2021	Folha de São Paulo	https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/morte-cerebral-de-major-olimpio-aumenta-pressao-pela-instalacao-de-cpi-da-covid-no-senado.shtml
Tayguara Ribeiro	Vacinas, testes, 'covidário', fake news; entenda 23 acusações previstas pelo governo na CPI	27/04/2021	Folha de São Paulo	https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/04/vacinas-testes-covidario-fake-news-entenda-23-acusacoes-previstas-pelo-governo-na-cpi.shtml
TV Senado	Nunca se discutiu 'imunidade de rebanho' no Ministério da Saúde, afirma Elcio Franco	09/06/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2021/06/nunca-se-discutiu-imunidade-de-rebanho-no-ministerio-da-saude-afirma-elcio-franco
TV Senado	Pesquisadores dizem à CPI da Pandemia que 400 mil mortes poderiam ter sido evitadas	25/06/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2021/06/pesquisadores-dizem-a-cpi-da-pandemia-que-400-mil-mortes-poderiam-ter-sido-evitadas

AUTOR	TÍTULO	DATA	JORNAL	
TV Senado	Luana Araújo diz à CPI que sua saída do Ministério da Saúde não teve justificativa	02/06/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2021/06/luana-araujo-diz-a-cpi-que-sua-saida-do-ministerio-da-saude-nao-teve-justificativa
TV Senado	Houve irregularidades na tentativa de compra da vacina Covaxin, destaca Renan	20/10/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2021/10/houve-irregularidades-na-tentativa-de-compra-da-vacina-covaxin-destaca-renan
TV Senado	Senadores repercutem inquérito para investigar Bolsonaro por prevaricação no caso Covaxin	02/07/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2021/07/senadores-repercutem-inquerito-para-investigar-bolsonaro-por-prevaricao-no-caso-covaxin
TV Senado	Epidemiologista afirma que slide sobre covid em índios e negros foi censurado no Planalto	24/06/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2021/06/epidemiologista-afirma-que-slide-sobre-covid-em-indios-e-negros-foi-censurado-no-planalto
TV Senado	Pesquisa revela que 8 em cada 10 brasileiros conhecem trabalhos da CPI	09/07/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2021/07/pesquisa-revela-que-8-em-cada-10-brasileiros-conhecem-os-trabalhos-da-cpi
TV Senado	Audiência da TV Senado no YouTube aumenta com CPI da Pandemia	20/07/2021	Senado Notícias	https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2021/07/audiencia-da-tv-senado-no-youtube-aumenta-com-cpi-da-pandemia

AUTOR	TÍTULO	DATA	JORNAL	
Uribe, Gustavo; Brant, Danielle; Machado, Renato	Congresso e Supremo veem reunião com Bolsonaro com ceticismo e chance para dar recado ao presidente	22/03/2021	Folha de São Paulo	https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/congresso-e-stf-veem-reuniao-com-bolsonaro-com-ceticismo-e-chance-para-dar-recado-a-presidente.shtml
Vinícius Valfré	Candidatos governistas, Arthur Lira e Rodrigo Pacheco prometem barrar CPIs que ameacem Bolsonaro	28/01/2021	Estado de São Paulo	https://www.estadao.com.br/politica/candidatos-governistas-lira-e-pacheco-prometem-barrar-cpis/
Zanini, Fábio	Antes de Bolsonaro, outros presidentes fracassaram ao tentar evitar CPIs	14/04/2021	Folha de São Paulo	https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/04/antes-de-bolsonaro-outros-presidentes-fracassaram-ao-tentar-evitar-cpis.shtml
Zanini, Fábio	Movimentos de oposição convocam megacarreata contra Bolsonaro e decidem apoiar CPI da pandemia	26/01/2021	Folha de São Paulo	https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painel/2021/01/movimentos-de-oposicao-convocam-megacarreata-contra-bolsonaro-e-decidem-apoiar-cpi-da-pandemia.shtml

FRENTE PELA VIDA: A SOCIEDADE EM MOVIMENTO EM DEFESA DA DEMOCRACIA, DA SAÚDE E DO SUS

12

Sonia Fleury, Jamilli S. Santos, Ana Ester Maria M. Moreira e Tarcia Munyra B. Araújo

1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste capítulo é analisar como a sociedade civil organizada no campo da saúde se articulou e procurou incidir politicamente para fazer frente a um contexto de extrema complexidade representado pela grave crise sanitária provocada pela pandemia de covid-19, agravada pela postura negacionista do governo Bolsonaro, aprofundando a crise política entre os poderes e o tensionamento da relação federativa com governadores e prefeitos.

A criação da FPV, em 29 de maio de 2020, foi a resposta organizada pela articulação de distintas entidades do campo da saúde coletiva capaz de mobilizar outras organizações na luta pela democracia diante das ameaças e do recrudescimento de um governo autoritário, em defesa da vida, da saúde, da ciência e do SUS. Diferentes estratégias de ação foram desenvolvidas, tais como elaboração de diagnósticos, proposições de ações e programas, denúncias, marchas e conferências. Esse processo possibilitou a visibilidade às lutas por políticas que assegurassem a compra de vacinas e insumos, a valorização das evidências científicas, a exigência de recursos financeiros para o SUS e o acesso e o atendimento à saúde da população. Atuando em diferentes eventos e arenas políticas, a FPV consolidou-se como um importante ator político capaz de influenciar a política de saúde, os espaços de participação social no campo da saúde e o debate eleitoral relativo à sucessão presidencial em 2022.

Por essas razões, foi justificável a escolha metodológica de estudar a FPV como a manifestação orgânica das entidades da saúde coletiva e bioética em uma conjuntura crítica – sanitária, econômica e política – em defesa

da vida, da saúde, dos direitos humanos e da democracia. As perguntas que pretendemos responder estruturam nosso capítulo, sendo a primeira acerca da origem e da trajetória da FPV, bem como sua composição e estratégias de ação desde a sua criação até a participação ativa no Gabinete de Transição Presidencial, apresentadas em uma linha do tempo que explicita as diferentes fases e as principais ações desenvolvidas pela FPV ao longo do período analisado.

A segunda pergunta trata da forma como se deu a gestão dessa rede, como foram construídos consensos, negociados conflitos e se podem ser identificadas convergências que preservaram as diferenças entre os elos componentes da rede. A estruturação da operativa e de uma plenária procurou responder às demandas políticas de cada um dos momentos na trajetória da FPV, culminando com a convocação e realização da Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde (CNLDPS). A segunda seção deste capítulo tratará desse tema, abordando também os desafios atuais e as questões de sustentabilidade.

A terceira questão a qual pretendemos responder é de caráter mais analítico, já que busca compreender em que medida a FPV é uma reconfiguração do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), atualizado em um novo contexto, mantendo, porém, as características que singularizam o MRSB em relação a outros atores e formas de ação coletiva desde a redemocratização nacional. Por fim, apontamos algumas perspectivas futuras acerca da FPV e colocamos, nos apêndices, material coletado na pesquisa.

A partir das questões anteriormente apresentadas, a realização deste estudo fundamentou-se no levantamento documental de planos, manifestos, notas e demais publicações da FPV, bem como na observação participante de reuniões presenciais e *on-line*, manifestações, *lives* e eventos dos quais participou ou organizou, além de entrevistas com participantes do grupo operativo da FPV e de outras entidades a ela vinculadas.

O processo de coleta dos dados ocorreu no período compreendido entre os meses de outubro e dezembro de 2022. Inicialmente, foi realizada uma busca no *site* da FPV¹ a fim de identificar os principais fatos políticos e

¹ Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/>.

documentos que registravam a atuação política da Frente no período estudado. Foram coletadas, categorizadas e analisadas 146 notícias, a partir das quais foram identificados 57 documentos diversos, dentre os quais, destacam-se 1 plano, 1 ofício, 10 manifestos, 10 cartas e 28 notas. A partir do levantamento desse material, foram construídas três matrizes de análise de dados na plataforma Excel®, a saber: a) Sistematização das notícias publicadas pela FPV, com as categorias data da publicação, tipo de ocorrência, atores, objetivo, resumo e *link* da publicação; b) Sistematização das principais ações desenvolvidas pela FPV por mês/ano; e c) Matriz com distribuição das ações desenvolvidas pela FPV a cada ano por tipo e tema.

Como estratégia complementar, foi realizada observação participante de reuniões presenciais e *on-line*, manifestações, *lives* e eventos dos quais a FPV participou ou organizou, além de nove entrevistas com participantes do grupo operativo da FPV e de outras entidades a ela vinculadas, conforme discriminado abaixo (Quadro 1). Como critério de inclusão, foram considerados todos os atores que faziam parte do grupo operativo da FPV e que atenderam ao nosso convite, além de outros atores que tenham sido citados nas entrevistas do grupo operativo. Posteriormente, as entrevistas foram minutas e/ou transcritas integralmente, de modo que alguns de seus trechos foram apresentados ao longo do capítulo, mediante a autorização dos respectivos entrevistados.

QUADRO 1 – Lista de entrevistado(a)s e suas respectivas funções e entidades

N	NOME	FUNÇÃO/ENTIDADE
1	Gulnar Azevedo e Silva	Presidenta da Abrasco/Gestão 2018-2021
2	Túlio Batista Franco	Coordenador da Rede Unida/Gestão 2018-2022
3	Fernando Zasso Pigatto	Presidente do CNS/Gestão 2018-2021 e 2021-2024
4	Rosana Teresa Onocko Campos	Presidenta da Abrasco/Gestão 2021-2024
5	Lúcia Regina Florentino Souto	Presidenta do Cebes/Gestão 2018-2022
6	Luciana Udovic e Meire Rastelli	Coordenadoras do Grito dos Excluídos
7	Soraya Soubhi Smali	Membro do diretório da Andifes/Coordenadora do Centro de Estudos Sou Ciência

N	NOME	FUNÇÃO/ENTIDADE
8	Dirceu Bartolomeu Greco	Presidente da SBB/Gestão 2019-2021
9	Elda Coelho de Azevedo Bussinguer	Presidenta da SBB/Gestão 2021-2023

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA, 2023.

A análise dos dados foi sistematizada considerando as categorias origem, trajetória, atores, gestão e perspectivas da FPV, buscando compreender seu processo de organização histórica e constituição de identidade, principais atores que a compõem, projeto sociopolítico e estratégias de atuação (ações desenvolvidas, arenas utilizadas e alianças firmadas), tendo em conta o processo político em saúde e a complexa conjuntura política na qual ele se insere.

A primeira seção do capítulo, conforme descrito anteriormente, aborda a origem e a trajetória da FPV. Inicialmente, recuperamos o processo de articulação que resultou na criação da FPV e, em seguida, descrevemos sua trajetória de atuação, bem como sua composição e estratégias de ação, subdivididas em três fases, que caracterizam aspectos marcantes da sua trajetória desde a sua criação no ano de 2020 até a sua participação no Gabinete de Transição Presidencial do governo do Presidente Lula, eleito em 2022.

2. ORIGEM E TRAJETÓRIA DA FRENTE PELA VIDA

O processo de organização da FPV foi estimulado pela produção de dois documentos com ampla circulação nacional. O primeiro foi a nota conjunta elaborada pelas: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), Conferência Nacional de Bispos do Brasil (CNBB), OAB, Comissão Arns, Associação Brasileira de Ciência (ABC) e Associação Brasileira de Imprensa (ABI), sobre a importância do isolamento social considerando as recomendações científicas. O segundo foi a “Carta aberta em defesa da vida, da democracia e do SUS”, publicada pelo CNS, que também apontava a importância do isolamento social e das orientações da ciência nacional e internacional. Essas manifestações tiveram ampla divulgação e inspiraram a organização de um amplo movimento em defesa da vida.

A partir da iniciativa da diretoria da Abrasco, a FPV emergiu de uma articulação de grupo constituído pelos seguintes representantes: Cebes, Abrasco, Rede Unida e SBB, que atuavam no CNS, ocupando, alternadamente, as vagas de titular, primeiro e segundo suplentes do segmento de Entidades Nacionais de Profissionais de Saúde/Comunidade Científica na Área da Saúde. Essas quatro entidades haviam, em 2018, formado um colegiado com o objetivo de compartilhar discussões e posições em face dos temas discutidos no CNS, mantendo reuniões periódicas, o que favoreceu o estreitamento das relações entre seus membros e o desenvolvimento de ações políticas conjuntas. Segundo Túlio Batista Franco, da Rede Unida, foram esses

[...] antecedentes que criaram as condições para organização da Frente pela Vida, [...] ou seja, o colegiado das entidades científicas com representação no Conselho Nacional de Saúde [...]. Isso foi criando um relacionamento, confiança política [...]. A Frente pela Vida emerge da necessidade de organização de movimentos e entidades que militam no campo da saúde para enfrentamento da pandemia da Còvid-19 e do Governo Bolsonaro.

As quatro entidades da saúde coletiva e bioética anteriormente citadas (Abrasco, Cebes, Rede Unida e SBB) uniram-se ao CNS e depois mobilizaram outras entidades nacionais para uma reunião em que debateram estratégias de ação conjunta diante da pandemia. Participaram, então, de acordo com Lúcia Souto, “*Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), Conferência Nacional de Bispos do Brasil (CNBB)*”, Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais do Ensino Superior (Andifes), além da “*Associação Brasileira de Imprensa (ABI)*”, citada por Túlio Franco, “*Associação Brasileira de Ciências (ABC) e Comissão Arns*”, lembradas por Gulnar Azevedo e Silva, a qual esclareceu, ainda, que as seis entidades anteriormente citadas compunham também um outro colegiado, o “*chamado G6, que atuava na sociedade para fortalecer a democracia chamando a atenção da sociedade civil organizada para a condição que o país estava entrando*”. Segundo essa participante da pesquisa, o Grupo 6 (G6) era formado por SBPC, ABI, OAB, CNBB, Comissão Arns e ABC.

Nessa reunião, os respectivos presidentes decidiram, após discussão, desenvolver uma “*ação conjunta geradora de um movimento com*

maior amplitude” (Gulnar de Azevedo e Silva, da Abrasco), que veio a ser denominada como “Frente pela Vida”. A escolha desse nome foi discutida em um contexto de críticas. O Grupo de Trabalho (GT) de Gênero e Saúde da Abrasco se posicionou contra o conceito de defesa da vida, fundamentado por uma abordagem crítica da teoria feminista e dos estudos de gênero – considerando o vínculo do conceito de defesa da vida com movimentos antiaborto neoconservadores. Segundo Gulnar Azevedo e Silva, apesar das críticas do GT de Gênero e Saúde da ABRASCO, “[...] houve consenso quanto à importância da [demarcação] da defesa da vida no contexto da pandemia da Covid-19”.

O lançamento oficial da FPV deu-se em um ato político virtual realizado no dia 29 de maio de 2020, o qual contou com a presença de lideranças das entidades fundadoras, parlamentares e representantes de diversas organizações e movimentos sociais, que destacaram a importância da iniciativa, convidando os setores organizados da sociedade a se juntarem à Frente, em defesa da democracia, da Constituição Brasileira, dos Direitos Humanos, do Estado de Direito e do SUS. Esse evento, transmitido pelo Canal da TV Abrasco², no YouTube, foi compartilhado nas mídias das demais entidades, alcançando, assim, ampla visualização simultânea.

Nesse lançamento, foi também divulgado um manifesto no qual a FPV convidou todos os setores da sociedade civil para se juntarem a esse movimento, que elegeu como pilares:

[...] o direito à vida, o estabelecimento de medidas de prevenção e controle da pandemia da covid-19, a defesa do SUS, a solidariedade com os grupos mais vulneráveis, em especial, a preservação do meio ambiente e da biodiversidade, e por fim, a defesa da democracia e do respeito à Constituição Federal de 1988 (FRENTE PELA VIDA, 2020, n. p.).

Além disso, nesse documento, a FPV também convidou todos para participarem de sua primeira atividade, a Marcha pela Vida, que seria realizada dia 9 de junho de 2020.

Após o lançamento da Frente, somaram-se ao movimento outras entidades científicas da saúde, tais como Associação Brasileira de Economia

² Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=AX7fg_WNiC4.

da Saúde (ABrES), Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (ABMMD), Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares (RNMMP), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), entre outras.

O processo de organização da FPV, a partir do diálogo com diversos atores sociais, potencializou o fortalecimento da organização de uma rede de movimentos sociais no campo da saúde, não hierarquizada, que atuou de forma participativa com objetivos comuns compartilhados no âmbito da sociedade civil. Isto é, a FPV foi se constituindo uma rede de atores com relações não hierarquizadas e independentes politicamente, com objetivos comuns e que compartilhava recursos orientados para necessidades coletivas, conformando uma rede de políticas (FLEURY, 2005).

Segundo a autora, as redes de políticas se constituem como articulação de um conjunto de atores sociais providos de objetivos comuns, não hierarquizados, que desenvolvem estratégias de ampliação da participação política estabelecendo novas relações e fortalecendo a democracia.

Nesse processo, conforme destacou Túlio Batista Franco em referência à organização da FPV, “[...] é uma nova estética de política, que vem se modificando desde o início [...]” pautada em “[...] *alguns acordos políticos que foram fundamentais pra ir conformando a Frente [...]*”. Dessa forma, a FPV pode ser reconhecida como uma rede de políticas que busca desenvolver estratégias de transformação da organização política e social no campo da saúde da sociedade civil em resposta aos problemas no âmbito do Estado, da sociedade civil e/ou da sua inter-relação (FLEURY, 2005).

2.1 TRAJETÓRIA DE AÇÃO POLÍTICA DA FPV

A trajetória de atuação política da FPV será apresentada nesta seção a partir da descrição de sua composição e estratégias de ação acionadas desde a sua criação até a participação ativa no Gabinete de Transição Presidencial do governo do Presidente Lula, eleito em 2022. A estratégia de atuação da FPV, ao longo de sua trajetória, foi baseada em uma tripla dimensão, em que buscava aliar a ação técnico-científica na elaboração de propostas de enfrentamento da pandemia e de fortalecimento do SUS à ação política baseada no acionamento do Estado em seus distintos poderes, e na mobilização da

sociedade civil como rede de política que busca atuar no Estado em seu sentido ampliado.

A FPV produziu diversos documentos (planos, manifestos, notas, cartas e relatórios) contemplando seus posicionamentos e suas proposições ancoradas no conhecimento técnico-científico, propiciando, inclusive, a articulação com outras entidades científicas de diferentes áreas. Destaca-se que o recurso ao posicionamento cientificamente embasado fortaleceu a FPV, na arena social e política, como ator estratégico contra o negacionismo científico e na luta pelo direito à saúde da população brasileira. Além disso, a FPV interpelou o Poder Executivo (federal, estadual e municipal), o Poder Legislativo (Câmara e Congresso) e, por fim, o Judiciário para o efetivo cumprimento dos seus deveres. Atuou, ainda, na mobilização da sociedade civil, a partir dos seus mais diversos setores, tendo em vista a conformação de uma consciência sanitária, sobretudo no que se refere às necessidades urgentes de sua adesão às medidas sanitárias e exercício do controle social perante as múltiplas crises geradas pela pandemia.

A Frente capitaneou, portanto, uma grande rede de políticas formada por sujeitos individuais e coletivos, composta por entidades científicas e organizações representativas de diversos segmentos da sociedade civil, tais como mulheres, população negra, LGBTQIAP+, indígenas, trabalhadores urbanos e rurais, profissionais, estudantes, professores, usuários e instâncias do controle social do SUS, além de representações ligadas a diversas igrejas. Essa rede, forjada por atores individuais e coletivos, múltiplos e heterogêneos, tinha como objetivo comum compartilhar estratégias de atuação coletiva, construídas a partir do consenso progressivo em uma nova estética política e, assim, fortalecer processos democráticos de tomada de decisão em um contexto de ascensão do autoritarismo.

A identificação dos diversos atores que estavam participando das ações da FPV desde a sua criação nem sempre foi realizada, pois, em grande parte delas, verificou-se menção exclusiva à própria FPV na autoria das produções publicadas, sem identificação nominal explícita dos componentes da rede responsáveis pelo documento. Alguns desses atores, contudo, puderam ser identificados nominalmente em algumas ações da FPV, a exemplo daquelas enumeradas nos quadros apresentados nos apêndices deste capítulo (APÊNDICES A, B e C), em que são listadas as entidades coautoras ou que

endossaram documentos lançados e/ou participaram de atividades virtuais ou presenciais da Frente. Portanto, como uma rede de atores coletivos e sujeitos individuais, não hierarquizada e fluida, é justificada a inexistência de uma estrutura fixa, o que, inclusive, fortaleceu seus processos de participação e autonomia política.

De modo geral, em torno do núcleo central que compunha a coordenação da FPV (Abrasco, Cebes, CNS, Rede Unida e SBB), autointitulado como grupo operativo, pôde-se verificar um conjunto de atores individuais e coletivos que frequentemente agregaram-se às ações da Frente e que, portanto, constituíram essa rede. Dentre os atores individuais, destacam-se professores e sujeitos ligados ao campo acadêmico, à representação política em cargos eletivos, ativistas de movimentos sociais, de entidades sindicais, científicas e profissionais. Das entidades de abrangência nacional, podem-se destacar: SBPC, ABRES, ABEn, ABMMD, RNMM, ABI, Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar), Instituto de Direito Sanitário Aplicado (Idisa) e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), entre outras.

A FPV protagonizou ações diversas, de caráter reativo e propositivo, realizadas tanto de forma isolada quanto em articulação com outras entidades (APÊNDICES A, B e C) ao longo de toda a sua trajetória, como destacou Fernando Pigatto (presidente do CNS Gestão 2021-2024): *“desde sua criação até o ano atual (2022), a Frente atuou resistindo, enfrentando e propondo, diante da COVID-19, a defesa do SUS e da Democracia”*. As ações reativas contemplaram principalmente a crítica à ação/omissão do Estado na condução da política de saúde diante da covid-19, já as proposições incluíram a elaboração do Plano Nacional de Enfrentamento à covid-19 e dos manifestos com propostas para o adequado enfrentamento da pandemia e fortalecimento do SUS.

Durante a manutenção das medidas de distanciamento social na pandemia de covid-19, destaca-se que a atuação da FPV recorreu às novas tecnologias e ferramentas de informação e comunicação, intensificando o recurso às redes sociais, mídias digitais (*sites, blogs, canais de vídeos*) e aplicativos de mensagens para a difusão de seus documentos (textos, vídeos, entre outros) e eventos. Assim, foram amplamente utilizadas as plataformas de reuniões virtuais e de *streaming* em eventos públicos transmitidos em tempo real, pela internet, para espectadores em qualquer parte do mundo, cujas gravações ficavam disponibilizadas para acesso posterior. Destacam-se, também, o uso

de novas formas de mobilização em meio virtual, por meio de aplicativos específicos (como o Manif.app), os “Tuitaços” (postagens coordenadas em datas e horários específicos com a utilização de determinadas *hashtags*, a fim de inserir um tema no topo da lista de assuntos mais comentados), as campanhas nas redes sociais e mídias (estímulo às postagens de textos, áudios ou vídeos) (SANTOS; TEIXEIRA, 2022).

A análise das informações levantadas ao longo dos mais de dois anos de existência da FPV permitiu sistematizar sua trajetória em três períodos que demarcam as fases de conformação desse sujeito coletivo, quais sejam: Fase 1 – Organização da FPV no enfrentamento da covid-19; Fase 2 – A consolidação da FPV como ator político no campo da saúde; e Fase 3 – A FPV na reconstrução do País. As principais estratégias e ações desenvolvidas pela FPV, em cada uma das fases anteriormente citadas, bem como os atores nelas envolvidos, serão descritas a seguir.

2.2 FASE 1 – ORGANIZAÇÃO DA FPV NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

A primeira fase da trajetória da FPV compreende grande parte do ano de 2020, incluindo seu processo de criação, organização e desenvolvimento das primeiras atividades face às ações e omissões do governo federal na condução do enfrentamento da pandemia. Apresentaremos, a seguir, as principais estratégias e ações desenvolvidas nessa fase em resposta à postura anticientífica e negacionista do governo, bem como os atores nelas envolvidos.

O cenário epidemiológico inicial caracterizava-se por lento processo de aumento do número de casos e óbitos, com a formação de um extenso patamar de transmissão a partir de junho, seguido de ligeira queda em setembro e retorno de níveis epidêmicos altos ao final de 2020. Além disso, a inação do governo federal contribuiu para o confronto e a descoordenação intergovernamentais, que revelaram uma estratégia institucional de propagação do vírus. Desse modo, conforme indicou Soraya Smaili, da Andifes, a *“Frente foi se colocando em razão de cada momento, então, em 2020 [...] se colocou em defesa da vida e contra a covid-19”*.

Nesse complexo cenário marcado pelo vácuo da resposta do Estado ao enfrentamento da pandemia, a FPV realizou, no dia 9 de junho de 2020, a

primeira Marcha Virtual pela Vida. Entre os principais atores presentes nesse ato, destacam-se as seguintes entidades: Abrasco, Cebes, Rede Unida, SBB, SBPC, ABI, CNBB e ABrES, juntamente com o CNS. A Marcha inaugurou com êxito um conjunto de atividades que, a partir de então, foram realizadas pela recém-criada FPV, essa rede de políticas orientada com objetivos comuns e estratégias de atuação compartilhadas.

Além desses atores, a I Marcha pela Vida recebeu o apoio de mais de 560 entidades científicas, organizações, movimentos sociais e ativistas de diversos segmentos da sociedade civil como mulheres, população negra, LGBTQIAP+, indígenas, trabalhadores urbanos e rurais, profissionais, estudantes, professores, usuários e instâncias do controle social do SUS, além de representações ligadas às diversas igrejas, artistas e intelectuais – forjando, assim, a construção de um sujeito coletivo em rede. Vários entrevistados destacaram esse evento como um marco na trajetória da FPV, pois, como apontou Dirceu Greco, da SBB: “*a marcha foi talvez o ponto de explosão mesmo, porque a partir daí [...] quase 600 entidades se associaram à FPV*”.

No mês seguinte, a Frente lançou o *Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da COVID-19* (ABRASCO et al., 2020), documento extenso e sustentado pelo conhecimento técnico-científico de diferentes campos e setores das políticas sociais. Apresenta caminhos para o enfrentamento da pandemia, além de enfatizar a centralidade do Estado e do papel do MS em coordenar essas ações e formular/direcionar as políticas necessárias para proteger a população dos riscos e efeitos evitáveis da pandemia (SOUTO; TRAVASSOS, 2020).

Entre os diversos documentos produzidos pela FPV, o Plano é o que expressa mais amplamente seu projeto sociopolítico. Apresenta inicialmente um panorama epidemiológico da evolução da pandemia de covid-19 no Brasil, incorporando, em sua análise, a determinação social do processo saúde-doença. Salienta a desigualdade econômica e social das condições de vida da população brasileira e as iniquidades de gênero e raça/etnia como agravantes da crise sanitária, o que se traduz, no âmbito das propostas, no reconhecimento das necessidades prioritárias de populações vulnerabilizadas e na ênfase em medidas de proteção social e promoção da saúde, visando mitigar os efeitos da pandemia (ABRASCO et al., 2020).

Esse Plano foi organizado como documento de planejamento participativo e assinado por 14 entidades científicas e o CNS. O último capítulo

desse documento contemplou mais de 70 propostas, além de recomendações direcionadas às autoridades políticas, sanitárias, aos gestores do SUS e à sociedade de modo geral, ordenados conforme eixos de atuação correspondentes às várias dimensões e que se entrelaçam do fenômeno da pandemia (ABRASCO *et al.*, 2020)

Segundo os entrevistados, o processo de elaboração do plano contemplou a redação de uma versão preliminar, por membros dos diversos grupos de trabalho da Abrasco, sob coordenação de Naomar de Almeida Filho, um dos vice-presidentes da entidade. Posteriormente, o documento recebeu contribuições das demais entidades da saúde que compõem a FPV e de vários componentes do CNS. Conforme destacou Gulnar Azevedo e Silva, da Abrasco, as entidades da Frente analisaram que:

[...] o próximo passo devia ser um trabalho pressionando o governo e mostrando uma avaliação da situação. [...] Assim, partimos para construir o plano, [...] as nossas entidades da saúde, e chamamos mais outras entidades, foram 14 entidades da saúde que escreveram mais o Conselho Nacional de Saúde. [...] Pois a situação da pandemia estava muito gritante diante da omissão do governo [...]. Cerca de 80 pessoas participaram da construção desse plano de enfrentamento [...]

Cabe destacar que foram apresentadas três versões do *Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da COVID-19*³. Na terceira e última versão apresentada, os atores descritos no documento como responsáveis pela elaboração do Plano, além do núcleo operativo da FPV (Abrasco, Cebes, Rede Unida, SBB e CNS), foram: ABrES, Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Abrastt), ABEn, Sociedade Brasileira de Virologia (SBV), Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT), Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (Sobrasp), RNMMMP, ABMMD, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SB-MFC) (ABRASCO *et al.*, 2020).

³ A primeira foi lançada em 30/6/2020 (https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2020/07/PEP-COVID-19-minuta-15_vf.pdf), a segunda, em 3/7/2020 (<https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19-COMPLETO.pdf>), incluindo pequenos acréscimos em relação à versão anterior. A terceira, e mais atual, foi divulgada em 1/12/2020 (https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/07/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf) e contempla as maiores alterações em relação às duas versões anteriores.

Há que se destacar, nesse processo de construção do *Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da COVID-19* pela FPV, a não adesão da CNBB, na medida em que o documento incluiu, a partir da sua segunda versão (lançada em 3 de julho de 2020), as contribuições da área de gênero e saúde, por meio da reflexão sobre os direitos sexuais e reprodutivos – aborto legal –, ao analisar a saúde das mulheres no contexto da pandemia da covid-19 (ABRASCO *et al.*, 2020).

A FPV buscou, ainda, ampliar a incidência política do documento, que foi apresentado para parlamentares do Congresso Nacional, da Comissão Externa da Câmara dos Deputados, destinada ao acompanhamento das ações do Executivo, gestores, secretários de Saúde e sociedade, além de ter sido entregue formalmente aos secretários do MS, Raphael Câmara Medeiros, da APS (Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Saps/MS), e Hélio Angotti, da SCTIE/MS, e ao presidente do Conass, Carlos Lula.

Alguns meses depois, a FPV articulou-se a diversas entidades da educação (de abrangência nacional e local, como fóruns estaduais, distritais e municipais, além de grupos de pesquisa) lançando o manifesto “Ocupar escolas, proteger pessoas, valorizar a educação”⁴ (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CURRÍCULO *et al.*, 2020), expressando posicionamento contrário à flexibilização das restrições sanitárias na rede escolar dos estados brasileiros em um momento crítico da pandemia. A elaboração desse documento foi liderada pela Abrasco e pela Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (Anped), conforme destacou Gulnar Azevedo e Silva: “*Aí veio a história das escolas [...] ampliamos [...] chamamos algumas entidades para discutir uma proposta [...] E nós conseguimos mobilizar a educação*”. Esse manifesto incluiu um total de 60 entidades, sendo 30 delas, especificamente, da educação, dentre as quais destacam-se: Andifes, Associação Brasileira de Currículo (ABdC), Associação Nacional de Política e Administração da Educação (Anpae). Este diálogo com a área de educação foi orientado por uma

4 A primeira versão do documento, lançada dia 23/10/2020, era intitulada “Ocupar as escolas, proteger pessoas, recriar a educação” (https://cnte.org.br/images/stories/2020/2020_10_26_manifesto_ocupar_escolas_proteger_pessoas_recriar_educ.pdf). Posteriormente, em 17/11/2020, foi lançada nova versão revisada e ampliada do manifesto com a atualização do título para “Ocupar escolas, proteger pessoas, valorizar a educação” (https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/10/MANIFESTO-_OCUPAR-ESCOLAS-PROTEGER-PESSOAS-RECRIAR-A-EDUCACAO_2-1.pdf).

relação horizontalizada e compartilhada fortalecendo a FPV como uma rede de políticas no campo da saúde.

Diante do exposto, pode-se destacar que a atuação da FPV, nessa primeira fase de sua trajetória, caracterizou-se pela conformação da rede de políticas e priorização de sua contribuição técnico-científica e política na proposição de caminhos para os principais desafios no campo das políticas de saúde no Brasil, no contexto da pandemia de covid-19.

As principais ações protagonizadas pela FPV nessa fase foram a I Marcha pela Vida, a produção e lançamento do *Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da COVID-19* e do Manifesto “Ocupar escolas, proteger pessoas, valorizar a educação”, destacando-se, portanto, as contribuições da Frente na dimensão técnico-científica e no diálogo com a sociedade civil e a sociedade política. As principais arenas políticas nas quais a FPV atuou foram o Executivo, o Legislativo e a sociedade civil.

2.3 FASE 2 – A CONSOLIDAÇÃO DA FPV COMO ATOR POLÍTICO NO CAMPO DA SAÚDE

A segunda fase da trajetória da FPV desenvolveu-se predominantemente ao longo do ano de 2021. Caracterizou-se pela consolidação da Frente com a ampliação do seu arco de alianças e ação política focada no enfrentamento da pandemia e na defesa do SUS, além da responsabilização do governo federal pela grave crise sanitária, que alcançou, inclusive, recordes em números de casos e óbitos em meio ao colapso do sistema de saúde.

Nesse período, verificou-se uma nova onda de transmissão da covid-19 no País, iniciada ainda no mês de janeiro com a crise no Amazonas. Seguiu-se um período de grande incidência e mortalidade, ocorrido entre os meses de março e junho, tendo o Brasil alcançado a marca dos 500 mil mortos e enfrentado, ainda, crise e colapso do sistema de saúde. Destaca-se o início da vacinação contra a covid-19 no País, também no mês de janeiro, com a aplicação da vacina CoronaVac, produzida pelo Instituto Butantan (FIOCRUZ, 2021).

Nesse sentido, Soraya Smaili apontou que “2021 [...] foi o ano da vacinação [...] E a gente teve que trabalhar muito isso, porque não tinha campanha de vacinação, não tinha estratégia de vacinação, não tinha PNI [...]”. Diante da grave situação epidemiológica verificada nesse período,

a FPV intensificou seus posicionamentos contra a omissão do governo federal no enfrentamento da pandemia, a exemplo das manifestações de indignação e pesar pelos milhares de mortos, pela defesa e aceleração da vacinação, contra a proposta de realização da Copa América no Brasil e pela instituição da fila única de leitos de UTI. A Frente manteve posicionamento crítico à atuação do governo Bolsonaro e às falas do Presidente, que correlacionou vacina contra covid-19 e aids; também defendeu a apuração criminal dos atos praticados pela direção do CFM ao autorizar os médicos a prescreverem a cloroquina e outros medicamentos sabidamente ineficazes para o tratamento de pacientes infectados pelo Sars-CoV-2. Além disso, posicionou-se pelo não patenteamento de produtos desenvolvidos para enfrentar a covid-19.

Diante da gravidade da situação sanitária, a FPV articulou diferentes ações nos Poderes Legislativo e Judiciário, buscando incidir sobre o Estado, em defesa da implementação de medidas adequadas de enfrentamento da pandemia, orientadas para as necessidades dos serviços de saúde e da população brasileira. No que concerne ao diálogo com o Legislativo, foram realizadas reuniões, audiências e apresentação de manifestos a diversos parlamentares do Congresso Nacional, denunciando o

[...] cenário de extrema gravidade, [...] e propondo, em caráter de urgência, uma ação coordenada entre os três poderes da República e as três esferas de governo para iniciar a mitigação dos efeitos da pandemia e, em seguida, buscar sua supressão no território nacional (FRENTE PELA VIDA, 2021b, n. p.).

Nessas atividades realizadas pela FPV com o Legislativo, estiveram presentes representantes de entidades articuladas à Frente, como Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), União Nacional dos Estudantes (UNE), União Brasileira de Estudantes Secundaristas (Ubes), Fórum de Parlamentares das Comissões de Educação das Assembleias Legislativas, Membros das Frentes Parlamentares no Congresso dos setores de saúde, educação e desenvolvimento econômico, entre outras. Além dessas ações, a FPV também atuou no apoio à CPI da Pandemia, instaurada no Congresso Nacional para apurar as responsabilidades pelos casos e mortes evitáveis ocorridos no País durante a pandemia.

No âmbito do Judiciário, além do envio de manifestos, a FPV foi coautora de ADPF 822, também conhecida como ADPF do *Lockdown*, que demandava ao STF a imposição aos entes federativos, em especial ao governo federal, de rigorosas medidas de controle da circulação de pessoas para salvar vidas diante do descontrole no enfrentamento da pandemia de covid-19 no País e na tentativa de resguardar o SUS. Além das instâncias nacionais dos poderes democráticos, a Frente denunciou a calamidade no Brasil para instâncias internacionais (Opas, OMS e ONU).

Nesse contexto, a FPV encaminhou ao STF a “Carta à humanidade: vida acima de tudo”, na qual reforçou a importância de um *lockdown* nacional. A carta foi assinada pelos representantes das entidades do Núcleo operativo da FPV (Túlio Franco, Dirceu Greco, Lucia Regina Souto, Gulnar Azevedo e Fernando Pigatto), pelo advogado criminalista Antônio Carlos de Almeida Castro, além de intelectuais e personalidades diversas, como Leonardo Boff, Silvio Tendler, Dom Mauro Morelli (bispo emérito de Caxias), José Bulcão e Adair Rocha.

A atuação da Frente na sociedade civil incluiu a realização de atos virtuais em defesa do SUS, da Saúde, da Vida e da Democracia, dentre os quais, destaca-se a II Marcha pela Vida, realizada no dia 9 de junho de 2021, que cobrou respostas efetivas à covid-19, no momento que o País acumulava 17.037.129 casos e 476.792 óbitos pela doença (ABRASCO, 2022). A partir de maio de 2021, apesar da gravidade do cenário epidemiológico da pandemia no Brasil e, inclusive, devido à manutenção da omissão do governo federal, os movimentos sociais retomaram as manifestações de rua, contando com a participação da FPV, que distribuiu panfletos com informações sobre a segurança e eficácia das vacinas para a covid-19 e a importância de manutenção dos protocolos sanitários. Esses atos tinham como mote principal “vacina para todas e todos, auxílio emergencial de 600 reais, em defesa do SUS e fora Bolsonaro” (FRENTE PELA VIDA, 2021a, n. p.). Além da participação nessas mobilizações de rua, a FPV manifestou-se em diferentes momentos pelo afastamento de Bolsonaro da Presidência, destacando, inclusive, que “a urgência do *impeachment* [era] o caminho para evitar mais mortes e sofrimento” (FRENTE PELA VIDA, 2021a, n. p.).

Ao longo dessa segunda fase, as ações anteriormente descritas potencializaram maior aproximação da FPV com parlamentares de orientação política à esquerda, configurando possível “*reaproximação do parlamento da*

saúde” (Rosana Teresa Onocko Campos, da Abrasco), e, ainda, com gestores (principalmente os estaduais) e outras entidades/movimentos da sociedade civil “*com força social e política, como Centrais Sindicais, Frente Brasil Popular, Frente Povo sem Medo, Sociedade Brasileira de Medicina e Comunidade e MST*” (Luciana Udovic e Meire Rastelli, do Grito dos Excluídos).

No que se refere à dimensão técnico-científica, nessa fase, a FPV produziu, com diversas entidades da educação e do serviço social, novos atores que se articularam à Frente, mais um documento com propostas relativas às necessidades de saúde na pandemia. O manifesto intitulado “Saúde, Educação e Assistência Social em Defesa da Vida e da Democracia” foi lançado em março de 2021 e analisou o impacto desigual da pandemia sobre a educação de crianças e adolescentes, propondo princípios e diretrizes para garantir o direito à educação, com proteção integral de crianças e adolescentes, condições de segurança sanitária para os trabalhadores e proteção da vida de todos os cidadãos e cidadãs do Brasil (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALFABETIZAÇÃO *et al.*, 2021). A produção desse documento envolveu mais de 50 organizações, entre entidades científicas, sindicatos, movimentos sociais e fóruns das áreas de saúde, educação e assistência social.

A defesa do SUS foi priorizada pela Frente em todas as suas ações, motivando, inclusive, a realização de uma campanha nacional, lançada em dezembro de 2020, intitulada “O Brasil precisa do SUS”, com o objetivo de “mobilizar a sociedade para a importância da defesa do SUS e dos riscos que ele está correndo” (CNS, 2020, n. p.). A campanha também reforçou a petição do CNS intitulada “O SUS merece mais em 2021”, que visava sensibilizar deputados e senadores para que fosse aprovada a continuidade do orçamento emergencial para o SUS no ano de 2021 (CNS, 2020, n. p.).

A FPV também se posicionou em resposta a fatos da conjuntura e contra as ações protagonizadas pelo governo federal durante o período pandêmico que contribuíram para o desmonte das áreas de saúde, educação e ciência e tecnologia. Sobre fatos da conjuntura, manifestou repúdio às forças armadas em episódio no qual divulgaram nota em que afrontavam a democracia e atacavam o Senado Federal, e, ainda, contra os atos de violência direcionados à população e aos movimentos sociais no Recife. Diante dos ataques às áreas de saúde, educação e ciência e tecnologia, posicionou-se

contra a proposta de desvinculação dos recursos do orçamento da saúde e educação e contra o desmonte do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep).

A segunda fase da trajetória da FPV priorizou a incidência política sobre o Estado por meio da intensificação das denúncias às omissões e às ações negacionistas e anticientíficas do Executivo federal, bem como da maior aproximação e articulação com o Legislativo e o Judiciário, com vistas à defesa da vacinação universal, da implementação das medidas sanitárias adequadas para contenção da pandemia e da renda básica para as populações em situação de maior vulnerabilidade social.

A principal contribuição na dimensão técnico-científica foi a sistematização do manifesto “Saúde, Educação, Assistência Social em defesa da vida e da democracia”, articulando os campos da educação, saúde e assistência social. A mobilização da sociedade civil também priorizou o desenvolvimento da Campanha “O Brasil precisa do SUS”. Portanto, a atuação política da FPV na mobilização da sociedade civil e tensionamento do Estado buscou construir um processo contra-hegemônico em face da complexa conjuntura política, social e sanitária brasileira, consolidando a Frente como uma rede de políticas estratégica no fortalecimento da democracia, da defesa do direito à saúde e do SUS.

2.4 FASE 3 – A FPV NA RECONSTRUÇÃO DO BRASIL

A terceira fase da trajetória desenvolveu-se predominantemente ao longo de 2022, cujo cenário epidemiológico foi marcado pelo avanço da vacinação contra a covid-19 e consequente diminuição do número de casos e óbitos causados pelo Sars-CoV-2 no País. Nessa fase, a atuação da frente centrou-se na proposição de um projeto de saúde para o Brasil em face das eleições presidenciais de 2022 e no apoio à chapa Lula-Alckmin, após o candidato Lula assumir publicamente compromisso com pautas defendidas pela Frente. Com a vitória da referida chapa, a Frente participou do Gabinete de Transição Presidencial de 2022.

A continuidade da pandemia de covid-19 após dois anos de seu início, a despeito de seu arrefecimento, e a proximidade das eleições presidenciais do ano de 2022, somadas à “inação e atos de sabotagem do

governo federal [...] aprofundando as iniquidades em saúde”, estimularam a FPV a priorizar o enfrentamento do autoritarismo e do ultraneoliberalismo desencadeados pelas ações do governo Bolsonaro e a discussão em torno de um projeto de País, lançando-se na construção de uma “agenda efetiva para as próximas gestões”, que “exigia uma nova concertação em torno da defesa do SUS, sinalizando claramente os entraves que impedem sua consolidação como política de Estado, ampliando o diálogo social entre os segmentos do setor Saúde” (FRENTE PELA VIDA, 2022c, n. p.). Tal opção foi destacada por Túlio Batista Franco ao relembrar que no “*final de 2021 [...] a frente se centrou em cima da seguinte questão: em 2022 nós temos que discutir o projeto para o Brasil, o projeto de saúde para o Brasil, já que o país vai ser disputado*”.

Norteando-se por esse desafio, a FPV definiu como agenda estratégica para 2022 atuar na conjuntura política eleitoral, decisão que veio a se desdobrar na construção da CNLDPS. Conforme revelou Túlio Franco, da Rede Unida, a origem desse processo se deu quando “*Lula, em reunião com ex-ministros da saúde, propôs uma conferência nacional de saúde*”, sugestão que foi acolhida pela FPV. O lançamento da CNLDPS foi realizado por meio de evento híbrido, com participação presencial, no Plenário do anexo da Câmara, e virtual, a partir de uma plataforma digital, com transmissão ao vivo pela TV Câmara, rede TVT, Carta Capital e canais das entidades parceiras da FPV. O evento contou com a participação de representantes de diversas entidades, como o Grito dos Excluídos, MST, Levante Popular da Juventude, ex-Ministros da Saúde de Governos Democráticos, senadores, deputados, intelectuais, entre outros.

A CNLDPS promoveu um grande processo de mobilização nacional, ocorrido entre os meses de abril e agosto de 2022, que incluiu mais de 100 atividades diversas (reuniões, pré-conferências, eventos preparatórios, conferências setoriais) realizadas em todo o País, com ampla participação popular para a construção de uma Agenda de diretrizes para a Política de Saúde do Brasil. Nesse processo, Lúcia Souto, do Cebes, destacou que o centro “*teve um papel importante na articulação da Conferência Livre nos Estados*”.

A etapa nacional da CNLDPS para a construção de uma Agenda de diretrizes para a Política de Saúde do Brasil ocorreu em 5 de agosto de 2022, na cidade de São Paulo, com a participação presencial de gestores, trabalhado-

res da saúde, movimentos sociais, pesquisadores, sanitaristas e acadêmicos de diversas partes do País, que lotaram o espaço físico da Casa Portugal, além daqueles que acompanharam virtualmente as atividades transmitidas pelos diversos canais disponibilizados nas mídias sociais. O evento revelou-se importante fato político diante da grande adesão popular e repercussão na imprensa (FRENTE PELA VIDA, 2022a), visto que contou, ainda, com a presença do então candidato a Presidente da República, Lula, que discursou aos presentes e recebeu uma carta Compromisso da FPV, que reunia diretrizes para a formulação da política de saúde para os próximos anos. Esse documento contemplava os seguintes eixos norteadores: SUS 100% público; carreira de Estado no SUS; fortalecimento das redes de atenção à saúde; importância do Complexo Econômico-Industrial da Saúde considerando a soberania nacional e a segurança sanitária; defesa radical da democracia; ampliação do financiamento com a revogação da EC-95 de 2016; e construção de políticas de saúde orientadas por uma perspectiva de gênero, raça/etnia, classe e território, considerando a determinação social da saúde.

O processo de realização da CNLDPS foi apontado como uma oportunidade de diálogo com partidos políticos, que se revelaram “atores importantes nas articulações do processo de organização das Conferências de Saúde respeitando o processo organizativo da FPV” (Gulnar Azevedo e Silva, da Abrasco), havendo, ainda, a contribuição de atores individuais vinculados às setoriais de Saúde de Partidos de Esquerda. Além disso, também se destacou o estreitamento da aproximação com o Grito dos Excluídos, ao passo que “O Grito levou para a FPV algo em torno de umas 15 entidades (entre Pastorais da Saúde, Fapesp, Associações de portadores de patologias, como os chagásicos, entre outras)” (Luciana Udovic e Meire Rastelli, do Grito dos Excluídos), contribuindo para a capilarização da Frente. Portanto, alguns entrevistados destacaram que essas novas articulações contribuíram para a “ampliação do arco de atores que compõem (a FPV) com conseqüente ampliação de sua incidência política” (Soraya Smaili, da Andifes).

Posteriormente, diante da intensa polarização verificada com a proximidade das eleições, a FPV posicionou-se publicamente em apoio à chapa Lula-Alckmin, para Presidente e Vice-Presidente nas eleições de 2022, justificando que essa chapa representava um projeto de país pautado na “defesa da democracia, associada a políticas sociais de proteção e bem-estar social”,

em detrimento do projeto antagônico, “representado pela reeleição do atual governo, que significava o aprofundamento do autoritarismo e do fascismo associados a políticas neoliberais e regressivas dos direitos humanos e sociais” (FRENTE PELA VIDA, 2022b, n. p.). Além desse momento, a FPV voltou a manifestar-se em apoio à referida chapa antes do segundo turno das eleições, quando realizou a “Super Live pelo SUS e de apoio a Lula” (FRENTE PELA VIDA, 2022b, n. p.).

Após a vitória da chapa Lula-Alckmin nas eleições, a FPV, comprometida com políticas em torno do SUS 100% público, iniciou o diálogo com a equipe de transição de governo na área da saúde, demarcando sua contribuição para a definição dos novos rumos da política de saúde por meio, sobretudo, da construção de propostas, a exemplo da Carta-Compromisso aprovada na CNLDPS, entregue ao então candidato Lula, e, posteriormente, também encaminhada formalmente à equipe de transição. Além disso, a Frente voltou a enfatizar a necessidade do estabelecimento de um compromisso com a responsabilização dos culpados pelo trágico desfecho da pandemia no Brasil, como destacou Elda Bussinger, da SBB:

[...] para construir o futuro, nós precisamos não esquecer o passado, anistia jamais, [...] as pessoas que cometeram os crimes deverão ser exemplarmente responsabilizadas, e então, o nosso medo é que nas negociações da frente parlamentar, os acordos possam trazer alguma forma de silenciamento, mas nisso as entidades não concordarão, eu diria que a Frente pela Vida não participará e não acobertará nenhuma negociação que seja no sentido de acobertar, e não responsabilizar os atores responsáveis pela tragédia que nós tivemos nesse momento distópico da nossa sociedade [...].

Nos primeiros dias de trabalho da transição, a FPV se reuniu com o Gabinete de Transição do Governo Lula e destacou a importância de fortalecer o diálogo, apontando diversos pontos a serem considerados pelo novo governo. Quanto ao SUS, destacaram a importância da revogação de diversas medidas, a exemplo da Política Nacional da Atenção Básica em Saúde aprovada em 2017, dos Programas Previne Brasil e Cuida Mais Brasil, assim como da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps). Além disso, sugeriram a retomada do Programa Mais Médicos, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e o fortalecimento do PNI, das Políticas Nacionais de

Saúde Mental e de Saúde das Mulheres, da Saúde da População LGBTQIAP+, da política de controle de HIV/aids e da Farmácia Popular. Outra prioridade indicada referia-se ao campo da educação e do trabalho em saúde, área estratégica para repensar a formação em saúde no Brasil, além da construção de uma política de ciência e tecnologia para o SUS.

Posteriormente, inclusive, membros da FPV entraram na composição do Gabinete de Transição Presidencial⁵ na área da saúde (Lúcia Souto do Cebes e Fernando Pigatto do CNS). Sobre a saúde, o Gabinete de Transição de 2022 definiu como prioridades as seguintes: construir diagnóstico sobre a situação da pasta; apresentar recomendações para as políticas de saúde; analisar a possibilidade de revogação de portarias do governo Bolsonaro; e realizar proposições para a nova estrutura organizacional do MS.

Além dessas ações de maior incidência política, a FPV manteve-se atenta, ao longo desse período, aos diversos fatos da conjuntura política mais geral e em saúde, demarcando frequentemente seu posicionamento. Em resposta a fatos da conjuntura política geral, a FPV: participou dos atos por justiça a Moïse Kabagambe, barbaramente assassinado no Rio de Janeiro; exigiu rigorosa investigação e punição aos responsáveis por caso de violência policial em Sergipe; manifestou indignação pelo assassinato de Bruno Pereira e Dom Phillips; repudiou atentado de Roberto Jefferson a policiais federais, prestando solidariedade aos policiais feridos e à Ministra Carmen Lúcia; defendeu apuração imediata e responsabilização dos crimes do governo federal na pandemia de covid-19 no Brasil, manifestando preocupação diante do pedido feito pela PGR ao STF de arquivamento de nove das dez ações que propunham apurar preliminarmente a atuação do então presidente da República, seus filhos e aliados por suposta incitação ao crime durante a pandemia de covid-19.

Quanto à conjuntura política em saúde, são estes alguns exemplos de posicionamentos da FPV: moção de apoio à aprovação da PEC 32/22 para mitigar os graves problemas do SUS em 2023; nota contra o corte das bolsas, em dezembro de 2022, de pós-graduandos e residentes; nota indicando posição contrária à tentativa de negociação do MS e defendendo critérios para a escolha do Ministro;

⁵ O Gabinete de Transição Presidencial do Brasil trata-se de órgão técnico e político caracterizado como uma estratégia de transição que tem como objetivo permitir a atuação conjunta do governo eleito com o atual governo.

manifestação de preocupação diante do lançamento do Programa Cuida Mais Brasil e de reafirmação da defesa do fortalecimento da Estratégia Saúde da Família; posicionamento em defesa da Conitec/SUS e denúncia do MS por atividade contra a saúde pública em face da emissão de Nota Técnica pelo Secretário de Ciência e Tecnologia do MS atestando a eficácia da hidroxicloroquina para tratamento de covid-19. Além disso, mantendo vigilância sobre o enfrentamento da pandemia, solicitou a implementação urgente de política pública e universal de disponibilização de testes rápidos de covid-19 e repudiou movimento antivacina, alertando sobre os riscos aos quais a população brasileira se expõe ao não vacinar seus filhos contra essa doença. Apoiou o Piso Salarial da Enfermagem e a indicação de Deisy Ventura para integrar o Comitê de Revisão do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da OMS e ainda alertou sobre os perigos do Open Health.

Nessa fase, a FPV fortaleceu a relação entre sociedade civil e sociedade política (FLEURY, 2005) na luta pelo direito à saúde. Esse processo de participação política reconheceu a importância da agregação de novos atores e estratégias de atuação política, orientadas por um projeto de saúde para o Brasil construído coletivamente em diversas arenas de debate, por meio de processo participativo com ampla autonomia política de partidos e governos. Isto é, a FPV fortaleceu uma nova estética política protagonizada por sujeitos e instituições com ampla diversidade de gênero, racial/étnica, de classe e território que reivindicam participação como sujeitos políticos na arena pública.

Na terceira fase da trajetória da FPV, portanto, a principal estratégia de atuação foi a ampliação da participação social e a incidência política no processo eleitoral de 2022. As principais atividades desenvolvidas foram a CNLPDS, além da manifestação de apoio à chapa Lula-Alckmin e, posteriormente à sua vitória, a participação no Gabinete de Transição Presidencial.

Em meio às especulações em torno da definição da equipe do novo governo, a FPV decidiu não incidir politicamente na indicação e na defesa de um nome para o cargo de Ministro da Saúde. Apesar de não indicar nomes, contudo, a Frente posicionou-se em defesa de critérios que deveriam ser atendidos pelo ocupante do referido cargo, tais como trajetória profissional e de ação política de compromisso com o SUS e inexistência de quaisquer conflitos de interesse em relação a ele. Esse processo fortaleceu a atuação da FPV na sociedade civil e na sociedade política em um contexto político de ascensão do autoritarismo, ultraliberalismo e do neoconservadorismo.

3. A FPV COMO REDE DE POLÍTICAS

Redes de políticas envolvem atores e organizações para a construção de objetivos comuns com poder compartilhado e relações horizontalizadas – construção de consensos e decisões coletivas –, novos contornos e abordagens (FLEURY, 2005). A FPV é uma rede de políticas que emergiu da articulação entre vários atores sociais, conselhos de direitos, entidades científicas, movimentos sociais, parlamentares, partidos políticos, profissionais e sindicatos no contexto da pandemia do novo coronavírus (covid-19). Suas entidades fundadoras – Abrasco, Cebes, Rede Unida e SBB – assumiram papel central na organização da rede, uma vez que estiveram na articulação política, no processo de formulação e implementação de estratégias e ações de enfrentamento da covid-19 durante o governo Bolsonaro e, também, em distintos projetos de saúde ao longo do período estudado. De acordo com Elda Bussinguer, da SBB:

A FPV foi constituída inicialmente por quatro entidades [CEBES, ABRASCO, SBB e Rede Unida], que criaram um grupo operativo. [...] O movimento nasceu do sentimento de que era preciso enfrentar o Governo Bolsonaro. [...] Essas quatro instituições não estão no comando, pois é um processo ultrademocrático.

A Abrasco se mostrou importante na gênese/no momento inicial de formação da rede; e o Cebes, entre outras entidades, aprofundou o processo de articulação política da FPV na ampliação da rede. Inicialmente, as entidades fundadoras desenvolveram uma articulação com o CNS, a SBPC, a CNBB, a Andifes e a ABI, que atuavam de forma compartilhada no enfrentamento da emergência sanitária da covid-19. O diálogo das entidades fundadoras com os respectivos atores da rede provocou a criação da FPV e a I Marcha pela Vida, em 2020. A partir dessa articulação, a organização da rede foi se ampliando, e foram convidadas diversas entidades, principalmente do campo da saúde, da educação e da assistência social, entre outras áreas.

Dessa maneira, a organização da FPV apresentou um movimento estável de aproximação de diversas entidades e atores por meio de duas estratégias que atuaram integradas entre si: a) articulação política; b) estratégia/ação de

enfrentamento da pandemia. A participação política dos atores foi individual, coletiva e/ou por organização política em múltiplos atos de aproximação ou distanciamento entre a FPV e as entidades e os atores sociais.

Os atores da FPV desenvolveram relações sociais de solidariedade e conflito nas arenas decisórias, abrigando estratégia de apoio mútuo, respeito à diversidade e à pluralidade política, bem como à autonomia política. Esse movimento possibilitou o aprofundamento das inter-relações dos diversos atores envolvidos. As relações sociais foram orientadas por cooperação nas diversas estratégias/ações. A pluralidade e a diversidade das organizações possibilitaram a busca de objetivos comuns em um contexto de diversidade tanto do ponto de vista político quanto técnico-científico.

Assim, a rede de políticas foi desenvolvida a partir da articulação e do desenvolvimento de estratégias/ações que ampliaram a inserção e a capilaridade dos atores sociais na FPV de modo participativo e aprofundaram a formulação e a implementação das ações da rede de políticas.

Dessa forma, compreender a FPV como rede de políticas nos exigiu a compreensão da dinâmica, da estrutura, dos atores, das relações sociais, das estratégias de coordenação e dos processos de interdependência, além das relações de poder e de gestão entre os diversos atores que compõem a rede, que serão tratados ao longo desta seção.

No que se refere às estratégias/ações, selecionamos cinco que, ao proporcionarem maior incidência política, contribuíram de maneira mais relevante para o fortalecimento, a ampliação e a participação da FPV. Nessa direção, emergiram: a) a I Marcha pela Vida; b) o *Plano Nacional de Enfrentamento da Pandemia da COVID-19*; c) o manifesto “Ocupar as escolas, proteger pessoas e recriar a educação”; d) o manifesto “Saúde, assistência social em defesa da vida e da democracia”; e e) a CNLDPS.

As estratégias precursoras da FPV foram a organização da I Marcha pela Vida, em 2020, e, em seguida, a formulação e sistematização do *Plano Nacional de Enfrentamento da Pandemia da COVID-19*, que contaram com a participação de mais de 560 entidades e movimentos sociais no campo da saúde, o que fortaleceu a rede de políticas com um conjunto de relações estáveis, não hierárquicas e independentes que compartilhavam interesses e recursos comuns no enfrentamento da pandemia de covid-19.

De acordo com Lúcia Souto, do Cebes:

A primeira manifestação foi virtual, pois não podíamos fazer nada presencial. Era uma marcha virtual a Brasília [...]. Nós tínhamos um núcleo ampliado da FPV que era SBPC, OAB, ABI, CNBB que junto com a gente estava nessa movimentação que nós ampliamos mais. Isso era importante, pois quando resolvemos ampliar este grupo no WhatsApp, e a marcha pela vida, esta colaboração foi fundamental, na Marcha, com todo mundo com seu bonequinho – foi lindo, o núcleo era SBPC, CNBB, OAB, ABI.

O manifesto “Ocupar as escolas, proteger pessoas e recriar a educação” foi outra estratégia importante na organização da rede. Seu objetivo foi desenvolver uma articulação intersetorial entre saúde e educação orientada às necessidades sociais no contexto da pandemia de covid-19, reconhecendo a singularidade e independência política de todos os outros atores sociais envolvidos. Gulnar de Azevedo e Silva, da Abrasco, descreveu esse momento em sua entrevista:

[...] Veio a situação das escolas, as crianças sem aula, lembra dessa situação? Que as crianças ficaram sem aula, com as escolas fechadas... todo mundo não pode mais ficar assim. Então nós ampliamos e chamamos as entidades da educação [...] chamamos algumas entidades para discutir uma proposta e pegar esse plano que fazia recomendação para saúde e o que a gente poderia ampliar para educação. Eu dizia: Naomar, a gente pode fazer isso, mas é importante a gente deixar também que eles assumam a liderança na educação, entendeu? E nós conseguimos mobilizar a educação. Assim saiu o manifesto da educação e saúde. [...] e veio muita gente boa da educação.

Esse processo articulou mais de 60 entidades, 30 delas especificamente da educação, fortalecendo o diálogo entre saúde e educação no enfrentamento da pandemia de covid-19 diante das políticas sociais do governo Bolsonaro. O manifesto “Saúde, assistência social em defesa da vida e da democracia” analisou o impacto desigual da pandemia na educação, na saúde e na assistência social contando com a participação de mais de 50 organizações entre entidades científicas, fóruns, movimentos sociais e sindicatos das três áreas em questão.

O momento de maior inserção e articulação política da FPV foi a organização das etapas preparatórias e nacional da CNLDPS, em 2022.

Esta emergiu da conjuntura política de fortalecimento do autoritarismo, do ultraliberalismo e do neoconservadorismo, com impactos na disputa sobre os rumos das políticas de saúde no Brasil. A CNLDPS ampliou a participação social no campo da saúde em um contexto de disputa política na sociedade brasileira – o processo eleitoral de 2022. Foram realizadas mais de 120 atividades preparatórias, entre conferências estaduais, setoriais e reuniões de movimentos em todo o País, com ampla participação popular, para a construção de um projeto de saúde para o Brasil mediante a elaboração de diretrizes. A CNLDPS também foi uma etapa preparatória para a 17ª Conferência Nacional de Saúde, que seria realizada em julho de 2023 – Gulnar de Azevedo e Silva, da Abrasco, destacou que *“o CEBES teve um papel central na articulação e organização da CNLDPS [...] O CEBES teve papel importante de articulação das conferências estaduais.”*

A FPV apresenta vantagens e desvantagens em seu processo de organização e desenvolvimento da rede de políticas. As vantagens identificadas foram: a) a pluralidade de atores sociais e/ou entidades técnico-científicas, que proporcionou maior profundidade na análise da conjuntura e da situação de saúde e na construção das estratégias de enfrentamento coletivo com participação de todos os atores envolvidos – entidades científicas, conselhos de direitos, movimentos sociais, profissionais e sindicatos em áreas como saúde, educação e assistência social – viabilizou a análise da covid-19; b) a ausência de relações de poder hierarquizadas, fortalecendo relações participativas e democráticas, foi uma estratégia importante da FPV para construir relações mais horizontalizadas entre todos os atores envolvidos; c) o fortalecimento da autonomia política entre todos os atores envolvidos, orientado pela construção de consensos progressivos entre os diversos atores/entidades, e proporcionou maior implicação e compromisso político com os objetivos comuns de enfrentamento da covid-19 e do governo Bolsonaro; e d) a gestão compartilhada por parte do grupo operativo e da plenária ampliada da FPV promoveu o processo de participação e protagonismo dos atores sociais e dos sujeitos históricos na rede.

A FPV tem sido exitosa, inclusive, ao contornar algumas das possíveis desvantagens da conformação de redes apontadas na literatura como limitadoras de sua eficácia ou geradoras de problemas e dificuldades para sua gestão (FLEURY, 2005). No que se refere ao uso dos recursos,

os membros da rede reconheceram a assimetria na mobilização dos mesmos pelas diversas entidades para o desenvolvimento das ações da Frente, mas compreendem que isso se deve às diferentes possibilidades de contribuição das entidades, tendo em vista o tamanho da estrutura de cada uma delas, e, assim, a limitação de infraestrutura de muitas. Sobre isso, destacou Rosana Onocko, da Abrasco:

[...] das quatro que estão tocando mais a operativa eu diria que o engajamento é semelhante, assim, não semelhante quanto ao tamanho, talvez, você não pode pedir... a Abrasco tem ajudado, por exemplo, com a comunicação, com a mídia, com YouTube, você não pode pedir a mesma coisa para a Sociedade Brasileira de Bioética, porque ela não tem a mesma estrutura [...].

Quanto ao processo de geração de consensos e negociação, a FPV tem conseguido superar o desafio da lentidão que poderia ocorrer diante de uma grande rede de atores a partir da opção pela construção dos consensos progressivos, que será explicada adiante, optando, ainda, por enfrentar questões sobre as quais há consensos na rede. Por fim, as limitações da garantia do cumprimento dos objetivos diante da diluição das responsabilidades, bem como todas as demais relativas à gestão de uma rede bastante fluida de atores, têm sido contornadas pela composição de um grupo operativo que passou a coordenar a atuação da FPV, pautando-se sempre pelo exercício de uma liderança democrática.

Nesse sentido, a FPV desenvolveu uma nova forma de organização no campo da saúde, orientada por nova estética política que se fundamenta na construção coletiva, na multiplicidade de atores e na defesa da democracia e da diversidade político-ideológica. A entrevista de Túlio Batista Franco, da Rede Unida, indicou o processo de articulação e organização política construído coletivamente por múltiplos atores, de modo processual, mediante relações de poder horizontalizadas e processos coletivos de tomada de decisão que reconhecem a complexidade das organizações em contextos democráticos – característicos da rede de políticas:

[...] a conferência formou a rede de maior capilaridade. Agora acontece assim, por exemplo, Fiocruz fez duas conferências [...]. Isso é muito interessante para o protagonismo das entidades, é importante que ele

se expresse também e isso dá vigor para as entidades [...] na minha opinião [...] a gente vai ter que se organizar em algumas estruturas, mas talvez não seja[m] as estruturas convencionais, hierárquicas. Eu acho que uma relação mais horizontal e simétrica.

A FPV se caracteriza, dessa maneira, como uma rede de políticas e indica uma mudança na organização política em um contexto de enfrentamento de uma conjuntura política de crise provocada pela pandemia de covid-19 e pelo governo Bolsonaro. Túlio Batista Franco, da Rede Unida, destacou: “[...] o que eu digo é que a gente estaria trabalhando uma outra estética da política, essa ideia de produção do comum, que eu vou tirar de Antônio Negri, por exemplo.”.

Assim, uma nova estética política, orientada por múltiplos atores, objetivos comuns, relações de poder horizontalizadas, tomadas de decisão coletivas e compartilhadas e respeito às diferenças em contexto de fortalecimento da democracia, foi gestada ao longo do processo histórico de organização da FPV.

A pluralidade de organizações e atores – de áreas como saúde, educação e assistência social – foi central no desenvolvimento da rede da FPV. Isto é, reconhecer a diversidade e a pluralidade dos atores sociais é o ponto de partida para a busca de objetivos comuns e a construção de ações coletivas, reconhecendo o político e o técnico como complementares ou, no caso da FPV, o político e o técnico-científico articulados entre si.

A FPV, portanto, consolidou-se por meio da ampliação do número de atores que a compõem e do fortalecimento da participação política no campo da saúde que estabelece novas relações organizativas e políticas. Identificamos uma multiplicidade de atores sociais e processos coletivos com participação como sujeitos políticos orientados por objetivos comuns e relações de poder horizontalizadas que tensionaram diversos outros atores da sociedade civil e do Estado a repensar a política, construindo uma nova relação entre Estado e sociedade civil, como proposto pela rede de políticas (FLEURY, 2005).

3.1 DINÂMICA GRADUALISTA E CONSTRUÇÃO DE UMA IDENTIDADE COMUM

Processualmente, a FPV foi amadurecendo e se consolidando, conformando-se em uma rede que integra amplo leque de movimentos sociais e entidades, orientado por relações horizontalizadas, com base na construção de consensos e com objetivos em comum entre os atores que dela fazem parte.

Desse modo, um pilar comum que se constitui como elo entre os atores é a defesa da vida, diante de um cenário de descoordenação do governo federal (2019-2022) e de reconhecimento de um Estado que não vem garantindo o seu papel na defesa da vida e da saúde. Além disso, a defesa SUS e da democracia, que estavam constantemente ameaçados pelas ações e omissões do governo Bolsonaro. Diante disso, Dirceu Greco, da SBB, destacou:

[...] A luta de todos nós acaba sendo pela vida, poderia ser pela vida e democracia, pela vida e pelo SUS, mas simplificou-se até para facilitar que as pessoas soubessem onde é que elas estavam entrando [...]. Pensando exatamente na saúde, talvez o ponto focal, mas não era a única coisa e o SUS era o lado tão importante. Há vários documentos sobre isso, sobre a defesa; O SUS é democracia; O SUS é para todos; O SUS é saúde. Isso tudo facilitou num certo sentido, então eu volto lá atrás na época da ditadura, tinha uma pequena diferença, mas tinha uma coisa muito comum, que havia inimigos comuns. Inimigos a palavra agora é certa, não era adversário não, era inimigo [...].

Cumprir dizer que a FPV não tem a pretensão de resolver problemas do governo, mas de incidir política e cientificamente por meio dos seus posicionamentos/ações.

3.2 RECONHECIMENTO DAS DIFERENÇAS E CONSTRUÇÃO DE CONSENSOS

A gestão da FPV se fundamenta em uma nova estética política na qual a construção de consenso progressivo é uma estratégia de atuação política central. A construção de consensos progressivos exclui outros processos de tomada de decisão, a exemplo da estratégia de votação. Emerge, assim, um espaço dialógico, processual, coletivo e com respeito à heterogeneidade de ideias e à diversidade política. O processo de construção dos consensos da FPV permitiu o diálogo entre os atores a partir de objetivos comuns e do respeito às diferenças (FLEURY, 2005) políticas e institucionais, sem desconsiderar a diversidade e a pluralidade política de atores e sujeitos inseridos na rede de políticas.

Dessa forma, a FPV inicia o processo de construção de consensos por meio de uma contratualização coletiva entre todos os atores inseridos, orientados por relações de solidariedade e implicação política. Conforme relatou Túlio Franco, da Rede Unida:

[...] O processo de tomada de decisão é que todas as discussões ocorrem através do dispositivo de construção do consenso progressivo como estratégia de tratar a divergência – não destruir o oponente – e construir unidade de forma coletiva. Trabalhar as divergências por consenso progressivo, e o que for consensuado, é posição da FPV, e o que não é consensuado as entidades terão autonomia política de continuar nas suas entidades e na arena pública, como posição da entidade, e não, da FPV. O consenso é a construção do comum – comum não existe a priori e é um esforço político. Estamos trabalhando uma outra estética da política – a construção do comum a partir das contribuições do Antônio Negri [...].

Nessa perspectiva, os participantes da FPV relatam que a emergência dos dissensos se coloca como uma dimensão importante de análise. Os participantes deste estudo relataram a existência de dissensos em diversas discussões/debates e estratégias de ação políticas entre os atores inseridos da rede de política.

Quando emergem dissensos na Frente, esta se posiciona orientada pelo respeito à pluralidade de ideias do conjunto dos atores, fomentando debates nos fóruns de discussão coletiva (operativa, plenária ampliada, seminários e grupo de WhatsApp) em torno dos dissensos e das divergências, identificando de forma coletiva os caminhos para a construção dos consensos progressivos. De acordo com Gulnar de Azevedo e Silva, da Abrasco:

[...] sobre a questão do financiamento do SUS, havia propostas um pouco diferentes. Ah, esqueci de falar quem entrou depois a ABrES que teve um papel muito importante. A ABrES fez uma discussão muito legal, capilarizar a discussão, tentou fazer em vários fóruns sobre a questão do financiamento. Houve uma discussão, não sei se você acompanhou, de 10 anos, 5 anos, lembra? Quanto tempo? O que não é consenso não entrou. Pelo menos tem que recuperar tantos por cento, acho que é pelo menos 6%. Então ficou assim. A discussão é necessária, o que não é consenso é amadurecido e debatido nos fóruns e instâncias para em seguida se tomar uma decisão compartilhada.

Dessa forma, é construído o consenso progressivo por intermédio da pactuação de sujeitos e atores em torno dos objetivos comuns compartilhados, a partir de relações de poder horizontalizadas, relações de confiança e solidariedade entre os atores inseridos no processo. Tal processo fortalece a democracia interna e os processos de gestão democrática e participativa.

3.3 FORTALECIMENTO MÚTUO DO PAPEL DAS LIDERANÇAS

A construção da FPV, conforme já apontado, pautou-se na defesa de uma plataforma de valores essenciais compartilhados pelas entidades que se uniram na composição dessa rede, quais sejam:

[...] o direito à vida, a prevenção e controle da pandemia da Covid-19, a defesa do SUS, a solidariedade com os grupos mais vulneráveis, em especial, a preservação do meio ambiente e da biodiversidade, e por fim, a defesa da democracia e do respeito à Constituição Federal de 1988 (FRENTE PELA VIDA, 2020, n. p.).

A convergência das diversas entidades componentes da Frente em torno desses pilares evidencia uma linha básica entre os diversos membros da rede e, portanto, um grau de compatibilidade e congruência de valores entre eles (MANDELL, 1990). Nesse sentido, a construção desse tipo de acordo, conforme também indicou a literatura, demandou a criação de “arenas de barganha onde as percepções, valores e interesses foram confrontados e negociados” (FLEURY, 2005, p. 83) na FPV (inicialmente, as reuniões convocadas pelos membros do núcleo operativo), mediante a ação mobilizadora das suas lideranças, que demonstraram, ainda, possuir duas habilidades imprescindíveis nesse processo, quais sejam: a habilidade de somar forças e a habilidade de alcançar metas comuns. Sobre a habilidade de somar forças, Fernando Pigatto, Presidente do CNS, afirmou:

[...] Eu me empenhei por entendermos que este era um espaço a ser fortalecido, porque nós víamos ali, inclusive, uma oportunidade de aproximar ainda mais as entidades da sociedade científica, que por muitas vezes não eram tão atuantes no Conselho Nacional de Saúde [...] então, a gente viu, inclusive, isso, de se aproximar, de dizer olha nós temos que estar juntos, porque aqui a gente vai conseguir somar forças [...].

A mobilização de múltiplos atores e suas forças pela FPV, tendo em vista alcançar metas comuns, ilustram, ainda, um processo ascendente de construção de vínculos entre eles, cujos níveis compreendem ações e valores que se aprofundam (ROVERE, 1999). De acordo com esse autor, no primeiro nível, as entidades se reconhecem, aceitando umas as outras como interlocutoras. Em seguida, passam a conhecer-se e a dialogar entre si, manifes-

tando interesse mútuo, de modo que chegam, então, ao terceiro nível, em que passam a trabalhar conjuntamente, colaborando entre si. Depois disso, estabelece-se um compartilhamento de atividades, em que se consolida uma forma sistemática e estável de operação conjunta pautada na solidariedade. Nesse sentido, Rosana Onocko, da Abrasco, destacou:

[...] a gente tem conseguido respeitar, sem querer ser muito 'Poliana', nossas idiossincrasias, vamos dizer assim, diferentes, ao mesmo tempo estando junto nessa sinergia possível também, que nunca é a ideal, não é igual entendeu? não é igual o que a gente faz lá dentro, mas é junto, é sinérgico [...].

O sucesso da mediação realizada pelas lideranças da FPV ao longo desse processo de reconhecimento, atuação e construção de vínculos entre os diferentes atores na Frente contribuiu, ainda, para a superação de estereótipos por parte desses atores, a exemplo daqueles relacionados com as entidades científicas, oriundos de percepções e expectativas negativas de atores vinculados às organizações do Movimento Popular, conforme destacou Fernando Pigatto, do CNS:

[...] a gente acredita que isso, inclusive, desmistificou muita coisa, ou seja, na relação da entidade com o Conselho (Conselho Nacional de Saúde – CNS), seja na relação de quem estava dentro do Conselho e via nas entidades uma certa... eu vou usar a palavra, arrogância, de que bom, os doutores e as doutoras não vêm para cá, porque aqui é um espaço que o pessoal não sabe muito, entendeu? então tem outros espaços onde os doutores e doutoras sim, podem atuar... entendeu? Existia um preconceito, tensões, que existem dos dois lados [...] nós do movimento popular por muitas vezes, nos sentimos usados por quem é da academia[...]. [...] Eu acredito que a frente pela vida ela rompeu, ajudou a romper, com esse tipo de situação, a minha experiência na frente pela vida foi uma grande experiência, eu sou muito grato, e eu acredito que o Conselho Nacional de Saúde, inclusive, tem essa avaliação hoje. [...] Eu tive uma experiência que mudou, inclusive, a minha concepção sobre quem atua na academia, e nas entidades científicas, por conta do preconceito que a gente carregava, por conta das experiências que a gente tinha vivenciado que eram negativas, superei o trauma!

Por fim, Rovere (1999) indica que se alcança efetivamente a associação e, assim, a constituição de uma rede quando se estabelece uma relação

de confiança em que os diversos atores compartilham objetivos e projetos. A conformação da FPV, a partir desse compartilhamento de objetivos e projetos, fica evidente também no seguinte trecho da entrevista de Rosana Onocko, da Abrasco:

[...] a Frente tem que estar juntando esses grupos, eu penso nela um pouco nessa ideia como se fosse um grande guarda-chuva, todos nós podemos ter um lugarzinho debaixo desse guarda-chuva. Ter um significativo que agrega todo mundo é importante, porque permite que cada um de nós tenha seu significativo, isso é legítimo, estamos aprendendo a fazer isso.

3.4 COORDENAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA REDE

A gestão de redes implica a coordenação de interdependências, o que termina por aproximar os processos de formulação e implementação de políticas e exige o desenvolvimento de formas de coordenação e controle. A interdependência é uma condição na qual cada organização depende de outra, sem que isso implique relação de subordinação entre elas. Na condição de interdependência, o comportamento de uma parte não pode ser visto isoladamente das demais, o que aumenta o grau de incerteza para cada uma delas. A coordenação dessas interdependências inclui, portanto, o estabelecimento de processos de decisão que sejam contínuos e estáveis, sejam eles partes formais da estrutura da rede ou não (FLEURY, 2005).

Na primeira fase da sua trajetória de atuação, a FPV não tinha coordenação formalmente instituída. Assim, o processo de organização e gestão de interdependências da rede se desenvolvia de forma autogestionada, capitaneado, notadamente, por 5 das 11 entidades que haviam mobilizado a criação da rede (Abrasco, Cebes, Rede Unida, SBB e CNS). Tendo em vista a garantia da celeridade na comunicação entre os múltiplos membros da rede e o amplo acesso a aplicativos eletrônicos de comunicação, optou-se pela criação de um grupo da FPV em aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para *smartphones* (WhatsApp), aberto à participação de quaisquer interessados em contribuir com a rede.

Esse recurso permitiu a constituição e a manutenção de um canal de comunicação ininterrupto entre os membros da FPV, por meio do qual dezenas de atores individuais e representantes das diversas entidades vinculadas à rede estavam permanentemente em contato direto, o que possibilitou celeridade na discussão sobre as ações da Frente e seus encaminhamentos, produção coletiva de documentos curtos visando à rápida manifestação da FPV diante de fatos da conjuntura, além da troca e compartilhamento de informações, imagens, vídeos e documentos de naturezas diversas. Atualmente, esse grupo reúne cerca de 200 participantes.

Além desse meio de comunicação e diante das limitações impostas pelas medidas de distanciamento físico em virtude da pandemia, a FPV passou a realizar encontros periódicos via plataformas de reuniões virtuais, denominadas plenárias. Essas reuniões virtuais eram convocadas no grupo de mensagens virtuais da Frente e objetivavam garantir a discussão sobre temas destacados no grupo de mensagens, muitos dos quais evidenciaram, inclusive, pontos de tensão entre os diversos membros. Tendo em vista, em última instância, a definição de consensos e das ações a serem encaminhadas pela Frente, optou-se por priorizar como posição da FPV os pontos que eram consenso, deixando os demais para discussão posterior e encaminhamento de posicionamentos individuais pelas entidades. A participação nas plenárias incluiu público flutuante formado pelos diversos atores que compunham a rede, sendo esse espaço aberto a quaisquer outros interessados, além de convidados mobilizados de acordo com as necessidades da rede (parlamentares, representantes de partidos políticos etc.).

Após quase um ano nessa dinâmica interacional entre os diversos atores da Frente, começou-se a refletir sobre a necessidade de constituição de um núcleo diretivo da FPV, diante da necessidade da criação de uma referência para a condução da rede de atores, cuja composição ampliava-se vertiginosamente a partir da adesão de novos membros ao longo do tempo. Essa coordenação recebeu o nome de “operativa” e norteou-se pelo critério relativo à junção dos representantes das quatro entidades científicas que compunham representação no CNS, grupo no qual a ideia da criação da FPV foi gestada (Abrasco, Cebes, Rede Unida e SBB), e o CNS. Conforme destacou Túlio Franco, da Rede Unida:

[...] Quando a gente formou a Frente pela vida, ela não tinha nenhuma coordenação. Eram grandes plenárias, tinham algumas pessoas que assumiram um pouco os encaminhamentos [...]. Um certo momento, já no segundo ano da pandemia, sentiu-se a necessidade: a gente vai ter coordenação ou não vai ter coordenação? Então, combinou-se assim numa conversa rápida, ter uma operativa e que seriam as quatro entidades, que eram as quatro entidades que participavam do Conselho Nacional de Saúde, era o critério objetivo. Naquele momento o critério possível. [...] Então tem que ter muita delicadeza nos movimentos. A gente abre para montar uma coordenação, por exemplo, não sabe o que que ia dar. Então se tinha um critério objetivo, as quatro entidades científicas que participam do Conselho Nacional de Saúde e que iniciaram esse negócio, é um critério objetivo que todo mundo reconhece, que não abre uma tensão pela disputa desse espaço.

A relação simbiótica estabelecida entre essas quatro entidades científicas proponentes da FPV (Abrasco, Cebes, Rede Unida e SBB) e o CNS é outra característica do processo de organização dessa rede frequentemente destacada pelos entrevistados, ao ponto de, inclusive, essa formação das quatro entidades e o CNS vir a ser constituída, posteriormente, como grupo operativo da FPV. Nesse sentido, há que se destacar que, após receber o convite para se integrar à iniciativa de mobilização da sociedade civil gestada em resposta à omissão do governo federal no enfrentamento da pandemia, a mesa diretora do CNS refletiu ser adequada a indicação de um representante do segmento de usuários; e, considerando, ainda, a relevância e potencial da mobilização, decidiu complementarmente pela indicação de seu presidente, Fernando Pigatto, para se integrar à Frente e compor seu núcleo operativo. Conforme destacou Fernando Pigatto, do CNS:

Eu fui o primeiro a ser convidado para uma reunião com as quatro proponentes da frente pela vida, e no momento que eu fui convocado a primeira coisa que eu fiz foi levar para a mesa diretora do conselho, na mesa diretora do conselho nós tomamos uma decisão, primeiro, que nós deveríamos participar enquanto sociedade civil do Conselho Nacional de Saúde. [...] a gente decidiu que enquanto sociedade civil do Conselho Nacional de Saúde nós nos somaríamos à frente pela vida, e foi imediato isso [...]. Eu particularmente puxei para minha responsabilidade, de estar junto, porque nós tínhamos uma pactuação no Conselho, desde a mesa anterior, de que o presidente do Conselho não iria para tudo, representações em GTs, representa-

ções em vários espaços que o Conselho faz parte, como presidente do conselho eu não iria, iria para alguns espaços, para vocês terem uma ideia, [...] esse foi o segundo momento que fui nomeado para representar o Conselho em algum espaço externo, eu fui destacado, não como Conselho, mas como representante da sociedade civil no Conselho para a operativa da frente pela vida. Eu me empenhei por entendermos que este era um espaço a ser fortalecido, porque nós víamos ali, inclusive, uma oportunidade de aproximar ainda mais as entidades da sociedade científica, que por muitas vezes não eram tão atuantes no conselho nacional de saúde, isso é importante deixar registrado [...].

Depois da criação da operativa, foi formado um segundo grupo de mensagens (WhatsApp) que reuniu os representantes dessas quatro entidades e do CNS que a conformavam. Esse grupo passou a organizar a agenda da FPV, com definição prévia das pautas das reuniões plenárias, assumindo a mediação das discussões e o acompanhamento dos encaminhamentos acordados, além da divisão de tarefas entre os diversos atores. Sua conformação também contribuiu para uma maior organização do processo de decisão da Frente, visto que a discussão prévia dos pontos na operativa permitiu a construção de consensos entre as quatro entidades e o CNS, os quais eram posteriormente submetidos à avaliação e validação nas plenárias. Conforme destacou Rosana Onocko, da Abrasco:

[...] quando eu chego na frente, na minha opinião, estava um pouco bagunçado, quem opinava sobre o quê e onde, sabe? Tem aquele grupo que é o grupo multitudinário, que tem 200 pessoas, de repente um tira uma bomba, no meio do que estavam combinando de antes, então eu estranhei muito, porque eu sou uma pessoa que vem do campo da gestão [...], então eu pedi ajuda nesse sentido, da Lúcia e do Túlio, principalmente, porque a Elda também estava chegando, ela também trocou a direção da Bioética com o Dirceu, então assim, eu falei “gente eu sinto falta de uma operativa operativa, entendeu?” vamos preparar a pauta, não dá pra chegar sabe assim, a impressão que eu tinha na primeira vez, que chegava sem pauta [...], então começamos por isso, a fazer uma reunião sempre prévia ou preliminar, ou na semana anterior, enfim para preparar as pautas que iriam para a plenária [...] mas a gente minimamente se organizar, eu acho que nós conseguimos isso bastante bem, e sem isso não teria acontecido essa conferência.

Mesmo após a constituição da operativa, portanto, a Frente manteve a horizontalidade na condução das suas ações, sem sobreposição de poder entre os seus diversos componentes, tendo a operativa a função de organizar a atuação da FPV, desenvolvendo um papel ativo no alcance dos seus resultados e motivação dos seus membros, constituindo, assim, uma liderança democrática (FLEURY, 2005). Sobre esses aspectos, Túlio Franco, da Rede Unida, destacou:

[...] A gente não vota, a gente não vai votar. A gente vai produzir a discussão e o consenso a partir daí. Eu acho, olha só, esse é o manual de estereótipos de política. Talvez quem estuda política possa dizer que isso é um laboratório, isso vai assim até quando? Porque a Frente vem se modificando desde o início. [...] A gente faz uma distribuição de trabalho entre as entidades, principalmente, operativa.

A FPV não dispõe de um Estatuto ou regras formais que determinem sua organização e funcionamento, pois as decisões relativas à organização da Frente, assim como aquelas referentes à sua atuação política, também foram sendo definidas por meio do diálogo e da construção de consensos entre os diversos membros da rede. Entretanto, apesar de informal, a FPV dispõe de uma estrutura com espaços (Operativa e plenárias) e processos de negociação (construção de consensos progressivos) consolidados como seus padrões de interação. Sobre isso, destacou Túlio Franco, da Rede Unida:

[...] Então, é assim, não tem uma estrutura. Qual a instância de decisão... é o plenário que é convocado naquele Zap. Você vê que não tem nenhum regimento. Qual o quórum da plenária que decide? Qual o quórum qualificado? Não tem isso. É representação por entidade? Não tem isso também.

Assim, a Frente norteia-se por um conjunto de regras informais, consensuadas no processo de interação dos atores que compõem a sua rede, e, portanto, reconhecido e igualmente interpretado por todos os seus membros, conjunto esse que especifica a posição dos atores, a distribuição de poder, as condições para ingresso etc. O estabelecimento dessas regras constituiu-se importante instrumento de gestão adotado pela FPV, reconhecido, ainda, na literatura, visto que definiu e orientou o funcionamento da rede (FLEURY, 2005).

4. PERSPECTIVAS E DESAFIOS

Como vimos até aqui, a FPV assumiu cumulativos papéis de vocalização de denúncias, formulação de diagnósticos e estratégias de políticas públicas, mobilização de recursos, organização de ações coletivas, interlocução com poderes públicos, articulação e gestão de uma rede de entidades, assumindo protagonismo na criação de significados e na disputa de verdades que se processaram durante o período de vigência da pandemia de covid-19, alcançando significativa incidência no processo de transição para o governo democrático. Trata-se, portanto, de um sujeito político, na acepção de sujeito como um ator político em movimento (FLEURY, 2010).

Para compreender as perspectivas e os desafios que se apresentam à FPV na conjuntura política que se inaugura com o governo Lula em 2023, torna-se necessário refletir sobre a natureza dessa rede, suas raízes oriundas do que se denominou MRSB ou Movimento Sanitário e suas articulações com o novo governo.

A RSB vem sendo estudada como um fenômeno sócio-histórico, desencadeado em meados dos anos 1970, a partir da conformação do “movimento sanitário” ou “Movimento da Reforma Sanitária Brasileira” (SCOREL, 2008; PAIM, 2008; FLEURY, 2018), composto por um conjunto heterogêneo de sujeitos e organizações da sociedade civil que confrontou a política de saúde conduzida pelo Estado no período do regime militar, especialmente no contexto da chamada “distensão” ou “abertura” (JACOBINA, 2016).

Insera-se, portanto, em uma conjuntura de grande mobilização das lutas políticas em prol da democracia com a crescente complexificação e diversificação do tecido social brasileiro, compondo um mosaico de antigos e novos movimentos da sociedade civil. Ao lado dos tradicionais movimentos operários (sindicalismo do ABC) e camponês (surgimento do MST), uma miríade de movimentos sociais urbanos organiza-se a partir de demandas na esfera da reprodução, exigindo direitos de cidadania, como direitos humanos, sociais, culturais e econômicos. Posteriormente, serão incluídas novas formas de organização da sociedade civil, como as Organizações Não Governamentais – ONG. Embora sejam formatos políticos e organizativos distintos, entre os vários componentes desse universo,

estabeleceram-se complexas relações políticas, sendo que muitas delas tiveram origens comuns, bebendo de fontes como os partidos políticos de esquerda e as Comunidades Eclesiais de Base.

O que veio a ser chamado de movimento sanitário insere-se nesse contexto, estabelecendo uma relação de complementaridade e de singularidade em face dos demais movimentos. Embora seja um movimento cuja base seja de profissionais de saúde, não se organizou em defesa de bandeiras corporativas, mas de uma disputa contra-hegemônica simbolizada pela ampliação da consciência sanitária, a disputa de poder com a ocupação estratégica de espaços institucionais e a formulação de um projeto de mudança social setorial (SUS) que se articulava com a construção democrática da cidadania ao assegurar legalmente o direito à saúde. O caráter político do movimento sanitário foi amplamente discutido, à época, nos marcos dos debates sobre reformismo versus revolução (FLEURY; BAHIA; AMARANTE, 2008). Essa disjuntiva foi superada tanto na prática do movimento quanto na teoria, com a formulação de André Gorz sobre reforma não reformista, na qual podemos classificar a proposta da RSB:

A reforma não necessariamente reformista é aquela que é concebida não em termos do que é possível no âmbito de um determinado sistema e administração, mas em vista do que deveria ser possível em termos de necessidades e exigências humanas” (GORZ *apud* ENGLER; ENGLER, 2023, n. p.).

A FPV, tendo sua origem no MRSB, como identificado por seus dirigentes, conforme veremos a seguir, impõe-nos o cotejamento da organização e da ação política da Frente com o que singularizou o movimento na conjuntura anterior.

4.1 RECONFIGURAÇÃO DO MRSB

A maioria dos entrevistados aludiu à FPV como uma atualização do MRSB ou mesmo uma continuidade dentro de uma conjuntura que conta com novos atores, arenas e projetos em disputa.

Para Lucia Souto, a Frente amplia a base social do MRSB e promove uma atualização da agenda política do Movimento:

A minha sensação é que é uma atualização do movimento da Reforma Sanitária, uma atualização com muitas outras entidades envolvidas, o que dá uma base social bem mais ampliada para essa luta política. Eu acho que essa base social de movimentos sociais, ela realmente está interagindo nessa pauta e na atualização dessa agenda do movimento da Reforma Sanitária.

Gulnar Azevedo relatou que a Frente representa a reafirmação dos compromissos ao mesmo tempo que é a renovação e ampliação do Movimento Sanitário. Ressaltou também o fato de as entidades terem se fortalecido nessa trajetória, porém com menor engajamento político e ideológico:

A gente pegou essa linha criada lá atrás. A gente pegou o que foi construído lá atrás, como se costurasse novamente para abrir para um novo mundo, entendeu? para uma nova perspectiva. Eu acho que foi importante nesse sentido, deu um gás, mas deu um gás no sentido de renovação, mas também de reafirmar o compromisso, entendeu, mas nos tempos de hoje. A gente não tem a situação de antes, a gente tem uma outra situação. Nós temos um SUS que não é aquele que poderia ter sido criado, mas é o que existe. É isso que nós temos hoje. O que é que a gente tem que fazer? E por outro lado as entidades se ampliaram bastante, cresceram muito, cresceram talvez com menos engajamento ideológico e comprometido, mas com maior penetração, entendeu? Expandiu sem aprofundar. Ficou um oceano com água na canela. Então o que é que a gente tem que fazer? Recuperar, trazer essa essência, pensar nessa essência, o que pode ser feito .

Túlio Franco considera que a FPV não só é herdeira do MRSB como também atualiza o Movimento em sua composição ao envolver outros atores externos ao campo da saúde coletiva, ressaltando a ampliação da base social do movimento sanitário, com a participação do Grito dos Excluídos. Dirceu Greco e Elda Bussinger demarcaram, ainda, em suas entrevistas que, apesar de o MRSB constituir a base em torno da qual a FPV se originou, essa nova configuração avança na ampliação das articulações imprescindíveis com entidades do campo da educação e assistência social. Já Rosana Teresa Onocko vê que a FPV se consolidou como um ator social, fruto dos consensos que alcançaram construir, obtendo reconhecimento por autoridades políticas e como participante da equipe de transição.

4.2 SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS COM O MRSB

É possível perceber semelhanças identificadas entre a FPV e o MRSB em diversos aspectos, haja vista que vários dos entrevistados referem que a Frente é uma atualização do MRSB. No que tange à composição de seus membros, a sua maioria é constituída por profissionais de saúde que possuem pouca penetração em movimentos sociais mais amplos. Houve um movimento de ampliação da ação política para além do âmbito setorial com a participação de lideranças da FPV em outras frentes mais amplas, como a Frente Brasil Popular – Povo Sem Medo e a inclusão do Grito dos Excluídos na rede. Tais articulações deram amplitude e visibilidade às lutas da FPV, sem que, no entanto, tenham mudado substancialmente sua base social, que segue sendo de um grupo de sanitaristas, sem incluir, igualmente, outros profissionais de saúde.

Essa questão foi tratada como uma dificuldade de outrora do MRSB, no sentido de possuir uma base de sustentação popular limitada, alicerçada principalmente no campo acadêmico, com acionamento limitado na via sociocomunitária, mencionado na literatura como o “fantasma da classe ausente” (PAIM, 2008). Entretanto, cumpre salientar que a existência de uma comunidade epistêmica garante à FPV certas vantagens no campo da ação, por possuir uma cultura política semelhante, facilitando a unidade da Frente, o diagnóstico comum das problemáticas e a capacidade de formação de consenso em suas proposições.

As estratégias utilizadas pelo movimento sanitário anteriormente e agora pela FPV mantêm-se similares, atuando em diferentes arenas, mobilizando alianças e buscando ampliar a capacidade de incidência política. Sendo um grupo de profissionais sanitaristas, majoritariamente, seus componentes utilizam-se do seu conhecimento para fazer diagnósticos e proposições de políticas públicas que promovam denúncias, estimulem o debate e possam vir a se configurar como contrapolítica, como ocorreu na formulação e divulgação do *Plano Nacional de Enfrentamento da Pandemia da COVID-19* da FPV.

As arenas nas quais a FPV marcou presença foram as arenas públicas e midiáticas próprias das organizações com repercussões nas mídias comerciais. O fortalecimento das organizações da saúde coletiva ao longo de suas trajetórias permitiu a construção e o fortalecimento dos meios de comunicação próprios, exponencialmente dinamizados com as novas tecnologias

de informação virtuais. Similarmente às origens do movimento sanitário, as instituições participantes da FPV buscaram manter aceso o debate sobre as estratégias de enfrentamento da pandemia e da ação deletéria do governo nacional, sendo que, naquele momento, foi bastante utilizada a produção de encontros virtuais, que debateram temas cruciais na política sanitária como a 'Ágora' na Abrasco e o 'CEBES Debate' no Cebes, mantendo intenso debate entre os participantes da rede. A FPV também utilizou as Plenárias virtuais como meio para discussão ampliada das diretrizes da Frente.

A FPV interagiu com o Legislativo, articulando-se com a frente parlamentar da saúde composta por representantes de partidos progressistas, como anteriormente havia ocorrido com o movimento sanitário (RODRIGUEZ NETO, 1997), sendo que, na conjuntura atual, também foi possível subsidiar os trabalhos da CPI da Pandemia no Senado. Já a impossibilidade de maior articulação com a burocracia pública nacional durante o governo autocrático e militarizado de Bolsonaro não impediu, no entanto, a ocorrência de articulações com organismos e instituições acadêmicas internacionais, como tradicionalmente atuou o movimento sanitário.

Em síntese, as principais diferenças entre a FPV e o MRSB identificadas neste estudo referem-se a duas categorias principais, quais sejam: características dos sujeitos que os compõem e estratégias de atuação por eles acionadas. No que se refere à composição, destaca-se o protagonismo das entidades do campo da saúde coletiva e bioética, reconhecidas sob sua dimensão institucional, o que pode estar associado ao fortalecimento e à consolidação dessas organizações ao longo dos últimos anos, favorecida pela ação centrada na imagem desses sujeitos coletivos e, assim, menos focalizada na figura de sujeitos individuais a ela vinculados. Portanto, a ação política da FPV centrou-se no protagonismo dos sujeitos coletivos que compõem a rede que a conforma, diferentemente da atuação do MRSB, cujas ações, muitas das vezes, evidenciavam mais os sujeitos individuais.

No que se refere às estratégias de atuação, podem-se destacar duas inovações no período recente: o enfraquecimento da atuação pela via institucional e o fortalecimento da via judicial. Se o MRSB, por muito tempo, investiu na atuação pela via institucional (PAIM, 2008), na conjuntura recente, a omissão do governo federal e a danosa ação negacionista e autoritária associadas à descoordenação interfederativa e militarização do Estado por

ele orquestradas inviabilizaram completamente qualquer possibilidade de incidência da FPV no âmbito institucional. Há que se destacar, também, que, apesar de não ter conseguido efetivamente mudar a direcionalidade da ação do governo federal, a FPV atuou desde a sua criação tensionando os atores da via institucional a partir da proposição de medidas para o efetivo enfrentamento da pandemia e da manifestação de posição crítica a diversas ações do governo federal na condução da política de saúde (SANTOS; TEIXEIRA, 2022; SOUTO; TRAVASSOS, 2020).

A segunda diferença verificada corresponde ao maior acionamento da via judicial, requerendo-se a tutela coletiva na defesa do direito à saúde, frequentemente utilizada, inclusive, pela FPV no período recente (PAIM, 2021; SANTOS; TEIXEIRA, 2022). A mobilização do Poder Judiciário não foi uma via muito utilizada na trajetória de atuação do MRSB. Entretanto, na conjuntura recente, cada vez mais o acionamento desse poder da república tem sido utilizado, mudança essa que se pode associar à consolidação do direito à saúde no País, que tem no aumento da judicialização uma de suas principais e mais controversas consequências, pois, ao mesmo tempo que indica a consolidação da saúde como um direito, reconhecido pela ampla maioria dos cidadãos, a judicialização também pode contribuir para a limitação do acesso da coletividade a esse direito, já que, na medida em que o Judiciário decide favoravelmente às demandas individuais, muitas vezes utilizam-se recursos das ações em saúde que deveriam ser direcionados ao coletivo dos cidadãos (FLEURY, 2012; PAIXÃO, 2019).

4.3 SUSTENTABILIDADE DA FPV OU “E AGORA”?

Considerando as perspectivas para a FPV em 2023, os participantes da pesquisa relatam a importância de compreender a conjuntura histórica e política articulada com a atuação da FPV, isto é, a emergência da rede como uma estratégia de resistência à pandemia de covid-19, à agenda autoritária, ultraliberal e neoconservadora do governo Bolsonaro, em defesa do processo eleitoral de 2022 e de participação no Gabinete de Transição Presidencial e do governo Lula 2023-2026. Outra dimensão importante é a organização política e o fortalecimento da relação institucional, preservando a autonomia e a independência política, e, finalmente, a organização de áreas de atuação que permitam aprofundar o processo de formulação e organização da FPV.

Em relação à organização e à gestão da rede, os membros da operativa, em suas entrevistas, já anteviam a necessidade de ampliar a participação com a inclusão de outras entidades na Operativa e, até mesmo, segundo Túlio Franco, podendo pensar em uma organização descentralizada no território nacional, como havia ocorrido na mobilização da Conferência Livre, com a realização de conferências locais preparatórias. Emerge a importância da construção de áreas de atuação internas à FPV, fortalecendo a atuação específica em cenários distintos como o executivo, o legislativo e outros movimentos sociais em saúde.

Outro espaço proposto é uma área de formulação política que aprofunde os debates no campo da saúde, em outras áreas de conhecimento e cenários de atuação. Túlio Batista Franco, da Rede Unida destacou:

Agora eu acho, sinto necessidade, por exemplo, da gente ter um núcleo que pensa em formulação de políticas. Política não só no sentido da política de saúde, [...] porque a gente vai para uma audiência com a comissão de transição e eles viram necessidade e, obviamente, que é, absolutamente, importante. Então eu sinto muita necessidade de ter um núcleo, por exemplo, que pense: qual a política de ciência e tecnologia na saúde que representaria a Frente e que a Frente estaria trabalhando por ela. Isso eu sinto muita necessidade, mesmo que as nossas entidades tenham isso, a ABRASCO tem uma grande estrutura, com comissões do trabalho que pensam isso.

A questão “E AGORA?” foi posta como tema de um dos Debates no Cebes, no início do novo governo, em discussão com a participação dos membros da Operativa. Se consideramos que a FPV, assim como o MRSB, como explicitou Elda Bussinguer, da SBB, foi fruto das lutas contra o autoritarismo, torna-se imprescindível repensar o futuro da FPV em uma conjuntura democrática: *“A FPV e o MRSB foram movimentos contra-hegemônicos, numa sociedade tomada pelo movimento autoritário, nazifascista, responsável por tudo que vivemos na pandemia.”*

Dessa forma, com o processo eleitoral de 2022 e a eleição da Coligação Brasil da Esperança – Lula-Alckmin, a FPV participa do Gabinete de Transição Presidencial, em audiência na Comissão de Saúde, apoiando a equipe de transição na compreensão dos principais desafios no contexto das políticas de saúde e no debate de um projeto de saúde para o Brasil. Vários

participantes da FPV estiveram diretamente envolvidos na Comissão de Transição da Saúde e, também, na de participação social, o que é um indicador de reconhecimento da importância política assumida pela Frente.

Lúcia Souto, do Cebes, vê a participação no governo como parte da disputa do campo popular, por exemplo, na escolha da direção do MS:

Eu tenho a impressão de que já estamos agindo na mudança, buscando interferir no processo do que será este governo. Eu particularmente acho que devemos continuar ousando na agenda mesmo que a gente não ganhe [...] vai ser a disputa deste campo popular como o ministro da saúde que defendemos que expresse um compromisso em defesa do direito universal e sem conflito de interesse [...] a disputa que a gente amplie a consciência crítica da sociedade brasileira.

Nesse contexto, o desafio da FPV, a partir do novo governo, foi definido na relação entre a participação institucional e o fortalecimento da participação política e da luta pelo direito à saúde. A defesa da vida, da democracia e do SUS permanece como central em uma nova conjuntura política e sanitária. A importância da FPV é reforçada por todos os participantes da pesquisa, considerando que as contribuições políticas de rearticulação do movimento sanitário e os diversos projetos de saúde estão em disputa em uma nova conjuntura política.

A amplitude das forças políticas, sociais e econômicas de sustentação do novo governo apresenta projetos de saúde distintos, como o SUS constitucional e o projeto liberal conservador. Nesse cenário, a FPV é um novo ator social que atua na defesa intransigente do SUS e, portanto, afirma a sua importância histórica e a relevância de construção de uma rede de políticas que emerge das necessidades da realidade social da conjuntura política, social e econômica na qual está inserida.

As principais características das organizações da sociedade civil são, por um lado, a autonomia em relação ao Estado e, por outro, a busca de inserção de suas demandas nas políticas públicas. Nem sempre é possível a conciliação entre autonomia e inserção, retomando os dilemas enfrentados pelo movimento sanitário em relação à ocupação dos espaços institucionais. A possibilidade de que a ocupação de espaços institucionais possa provocar um movimento em direção a rupturas reais, no entanto, alterando a correlação

de forças em direção a um projeto democrático popular, dependerá do “desenvolvimento de novas formas de democracia direta na base e a proliferação de redes de focos autogestores” (POULANTZAS, 1981, p. 301).

Nesse cenário, emergem como perspectivas para a FPV a importância do fortalecimento da participação social em saúde e a disputa dos principais projetos de poder no Estado, considerando o governo Luiz Inácio Lula da Silva 2023-2026. Nos primeiros meses de 2023, pode ser destacada a divulgação do relatório final da Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde pela FPV, que objetiva discutir uma resposta aos desafios impostos ao SUS e fortalecer o processo de mobilização e articulação política para a 17ª Conferência Nacional de Saúde, prevista para julho de 2023. Além disso, a Frente tem incidido nas discussões em torno do novo Arcabouço Fiscal, defendendo e propondo que os investimentos em saúde, educação, ciência e tecnologia, direitos humanos sejam retirados dos cálculos do Regime Fiscal, indicando uma emenda, nesse sentido, ao Projeto de Lei 093/2023 que está em discussão no Congresso Nacional.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALFABETIZAÇÃO *et al.* **Manifesto Saúde, Educação e Assistência Social em Defesa da Vida e da Democracia.** [S. l.]: Frente pela vida, 2021. Disponível em: https://anped.org.br/sites/default/files/images/manifesto_edu_saude_assist_v0_29_03_21_base.pdf. Acesso em: 21 jun. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CURRÍCULO *et al.* **Manifesto: ocupar escolas, proteger pessoas, valorizar a educação.** [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/10/MANIFESTO_OCUPAR-ESCOLAS-PROTEGER-PESSOAS-RECRIAR-A-EDUCACAO_2-1.pdf. Acesso em: 21 jun. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Dossiê ABRASCO: Pandemia de Covid-19.** [S. l.]: Abrasco, 2022. Disponível em: https://ss-usa.s3.amazonaws.com/c/308481554/media/1824637bb2d1e9e9d74927413860285/Abrasco_Dossie_Pademia_de_Covid-19_versao2.pdf. Acesso em: 9 fev. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA *et al.* **Plano Nacional de enfrentamento à pandemia da Covid-19: contribuição das organizações que compõem a FRENTE PELA VIDA e atuam no campo da Saúde à sociedade brasileira.** [S. l.]: Frente pela vida, 2020. Disponível em: https://frentepe-lavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf. Acesso em: 21 jun. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Frente pela Vida convoca sociedade para campanha nacional pela valorização do SUS. **Conselho Nacional de Saúde.**, [s. l.], 14 nov. 2020. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1486-frente-pela-vida-convoca-sociedade-para-campanha-nacional-pela-valorizacao-do-sus>. Acesso em: 15 ago. 2022.

ENGLER, P; ENGLER, M. André Gorz mostra como podemos transformar o mundo hoje. **Jacobin Brasil**, [s. l.], 9 fev. 2023. Disponível em: <https://jacobin.com.br/2023/02/andre-gorz-mostra-como-podemos-transformar-o-mundo-hoje/>. Acesso em: 9 fev. 2023.

ESCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 385-434.

FLEURY, S. Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159-163, 2012.

FLEURY, S. Redes de políticas: novos desafios para a gestão pública. **Revista Administração em Diálogo**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 77-89, 2005.

FLEURY, S. Socialismo e Democracia: o Lugar do Sujeito. In: FLEURY, S.; LOBATO, L. V. C. (org.). **Participação, Democracia e Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 24-46.

FLEURY, S. (org.). **Teoria da Reforma Sanitária: diálogos críticos**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2018.

FLEURY, S.; BAHIA, L.; AMARANTE, P. (org.). **Saúde em debate: fundamentos da reforma sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2007.

FRENTE PELA VIDA. Chega de doença, morte e fome: impeachment já. **Frente pela vida**, [s. l.], 2 jul. 2021a. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/>. Acesso em: 15 ago. 2022.

FRENTE PELA VIDA. Confira a repercussão da Conferência na Imprensa. **Frente pela vida**, [s. l.], 17 ago. 2022a. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/>. Acesso em: 19 ago. 2022.

FRENTE PELA VIDA. Frente pela Vida define apoio à chapa Lula e Alckmin nas eleições de 2022. **Frente pela vida**, [s. l.], 25 ago. 2022b. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/>. Acesso em: 15 ago. 2022.

FRENTE PELA VIDA. Frente Pela Vida lança movimento por Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde. **Frente pela vida**, [s. l.], 9 fev. 2022c. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/>. Acesso em: 15 ago. 2022.

FRENTE PELA VIDA. **Manifestação da Frente pela Vida ao Supremo Tribunal Federal e ao Congresso Nacional**. [S. l.: s. n.], 2021b. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/04/Manifestacao-da-Frente-pela-Vida-ao-Supremo-Tribunal-Federal-e-ao-Congresso-Nacional.docx_-1.pdf. Acesso em: 15 ago. 2022.

FRENTE PELA VIDA. **Marcha pela vida**. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/Marcha-pela-Vida-.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Boletim Observatório Covid-19**. [S. l.]: Fiocruz, 25 jun. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-extraordinario-do-observatorio-covid-19-25-de-junho-parte-1>. Acesso em: 12 nov. 2022.

JACOBINA, A. T. A relação do Cebes com o PCB na emergência do movimento sanitário. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, p. 148-162, 2016. Número especial.

MANDELL, M. Network management: strategic behavior in the public sector. *In*: GAGE, R. W.; MANDELL, M. (org.). **Strategies for Managing Intergovernmental Policies and Networks**. New York: Praeger, 1990. p. 29-54.

PAIM, J. S. A Covid-19, a atualidade da reforma sanitária e as possibilidades do SUS. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. (org.). **Reflexões e futuro**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2021. p. 310-324. (Coleção Covid-19, v. 6).

PAIM, J. S. **Reforma sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 2008.

PAIXÃO, A. L. S. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 24, p. 2167-2172, 2019.

POULANTZAS, N. **O Estado, o Poder, o Socialismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

RODRIGUEZ NETO, E. A via do Parlamento. *In*: FLEURY, S. (org.). **Saúde e democracia**: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos, 1997. p. 63-92.

ROVERE, M. **Redes en Salud**: un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Rosario: Instituto Lazarte, 1999.

SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C. F. S. Análise política da ação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na pandemia da Covid-19: 2020-2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, 2022. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/analise-politica-da-acao-do-movimento-da-reforma-sanitaria-brasileira-na-pandemia-da-covid19-20202021/18513>. Acesso em: 2 dez. 2022.

SOUTO, L. R. F.; TRAVASSOS, C. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19: construindo uma autoridade sanitária democrática. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 587-589, 2020.

APÊNDICE A – Quadro-Ações desenvolvidas pela FPV no ano de 2020, distribuídas por tipo e temática

Novo Federalismo
no Brasil: Tensões e
Inovações em Tempos de
Pandemia de Covid-19

AÇÕES	TIPO/TEMÁTICA
Elaboração de documentos	<ul style="list-style-type: none"> • 29/05/2020 – Declaração/Manifesto Marcha pela Vida (https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/Marcha-pela-Vida-.pdf) • 07/07/2020 – Plano Nacional de Enfretamento a pandemia da COVID19 [Versão 1 (30/06/2020) – https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2020/07/PEP-COVID-19-minuta-15_vf.pdf ; • Versão 02 (03/07/2020): https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19-COMPLETO.pdf • Versão 3 (01/12/2020): https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/07/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pd • 23/07/2020 – Nota de solidariedade pelas 50 mil vidas perdidas e expressando indignação com o Governo Federal (GF), Estados e Municípios na condução do enfrentamento da pandemia • 29/07/2020 – Envio de ofício ao MS solicitando a inclusão de representantes da sociedade civil e do controle social no Centro de Operações de Emergência. • 08/08/2020 Nota de pesar e a indignação pelas 100 mil mortes decorrentes por COVID-19 • 10/10/2020 Nota de pesar pelas 150 mil vidas perdidas pela pandemia de coronavírus • 23/10/2020 Lançamento do Manifesto “Ocupar as escolas, proteger pessoas, recriar a educação” juntamente com entidades da educação (https://cncte.org.br/images/stories/2020/2020_10_26_manifesto_ocupar_escolas_proteger_pessoas_recriar_educa.pdf) • 17/11/2020 Versão revisada e ampliada do manifesto sobre educação na pandemia: “Ocupar escolas, proteger pessoas, valorizar a educação” (-) • 25/11/2020 – Carta ao povo brasileiro (https://www.susconecta.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Carta-O-Brasil-precisa-do-SUS.pdf)
Outros materiais	10/10/2020 Cards sobre as 150 mil vidas perdidas com a Covid-19
Atos públicos virtuais / Manifestações virtuais	09/06/2020 Marcha pela Vida (https://frentepelavida.org.br/marcha/), https://www.youtube.com/watch?v=aKHH0aLcrLI&t=9s programação com diversas atividades durante todo o dia (tuitaço com as hashtags: #MarchapelaVida e #FrentepelaVida, Ato político de apresentação pública – https://www.youtube.com/watch?v=x6BUP_DhTX0 e Manifestação através do aplicativo Maniff.app)
Manifestações de rua	Não identificadas
Campanhas	15/12/2020 – Lançamento da Campanha o Brasil precisa do SUS (https://youtu.be/LNKQKPOHzmg)

AÇÕES	TIPO/TEMÁTICA
Realização de Webinários	<ul style="list-style-type: none"> • 29/05/2020 Lançamento da Frente pela Vida [organizada pelos presidentes da ABI (Paulo Jerônimo), SBB (Dirceu Greco), CNS (Fernando Pigatto), Abrasco (Gulnar Azevedo), SBPC (Gulnar Azevedo), Cebes (Lucia Souto), Rede Unida (Túlio Franco), Andifes (João Carlos Salles) e assessor político da CNBB (Pe Paulo Renato), com a participação da Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABRES); Confederação das Associações dos Moradores (Conam); Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP); Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar); Articulação Nacional de Aids (An aids); União das Negras e Negros (Unegro), Rede de Médicos e Médicas populares, entre outras, além de diversas instituições de ensino e pesquisa, contando com a adesão de mais de 70 entidades de diversos setores da sociedade civil – https://youtu.be/AX7fg_WNlC4. • 07/07/2020 Lançamento do Plano Nacional de Enfretamento a COVID-19 e apresentação para parlamentares do congresso nacional, gestores, secretários de Saúde e sociedade civil (https://www.youtube.com/watch?v=LHoYuJiyzVU) • 23/10/2020 Lançamento do Manifesto “Ocupar as escolas, proteger pessoas, recriar a educação” juntamente com entidades da educação (https://youtu.be/ydSR_kStJbY) • 17/11/2020 Apresentação de versão revisada e ampliada do manifesto sobre educação na pandemia: “Ocupar escolas, proteger pessoas, valorizar a educação” (https://www.youtube.com/watch?v=A7yA8lhyVjQ) • 07/12/2020 Plenária de mobilização para a campanha “O Brasil precisa do SUS” contou com a presença de parlamentares, centrais sindicais, movimentos estudantis, coletivos que representam diversas populações, entidades de comunicação e imprensa, além de associações médicas e científicas.
Acionamento do poder Legislativo	<ul style="list-style-type: none"> • 09/06/2020 Líderes das Comissões Especiais para enfrentamento da covid-19 e de diversas Frentes Parlamentares Mistas do Congresso Nacional participaram da Marcha pela Vida • 04/08/2020 – Apresentação do Plano de Enfrentamento da Covid-19 em Audiência Pública da Comissão Externa da Câmara dos Deputados destinada ao acompanhamento das ações do Executivo • 07/12/2020 Plenária de mobilização para a campanha “O Brasil precisa do SUS” contou com a presença de parlamentares • 15/12/2020 – A Campanha o Brasil precisa do SUS reforçou a petição do CNS O SUS merece mais em 2021, cujo objetivo era sensibilizar deputados e senadores para que fosse aprovada a continuidade do orçamento no próximo ano, com a veiculação de um abaixo-assinado (alcançou mais de 573 mil assinaturas) e entrega de documentos ao Presidente da Câmara dos Deputados, Rodrigo Maia, e ao representante do Senado Federal, Werveton Rocha, entre outros senadores que defendiam o financiamento adequado do SUS com a revogação da EC-95 e o direito à vacinação contra Covid-19 para todas e todos os brasileiros.
Acionamento do poder Judiciário	Não identificados
Acionamento de instâncias internacionais	Não identificados
Outras arenas	Não identificados

FONTE: ADAPTADO DE SANTOS E TEIXEIRA (2022).

APÊNDICE B – Quadro – Ações desenvolvidas pela FPV no ano de 2021 distribuídas por tipo e temática

Novo Federalismo
no Brasil: Tensões e
Inovações em Tempos de
Pandemia de Covid-19

AÇÕES	TIPO/TEMÁTICA
Elaboração de documentos	<p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifestação de indignação e pesar pelos 200 mil mortos; 300 mil; 550 mil (assinam: Associação Brasileira de Economia da Saúde – AbrES; Associação Brasileira de Médicos e Médicas pela Democracia – ABMMD; Associação Brasileira de Educação Médica – Abem; Associação Brasileira de Imprensa – ABI; Abrasco; Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – ABRASSTT; Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – Abrato; Rede Unida; Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; Cebes; CNS; Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; Frente Ampla em Defesa da Saúde dos Trabalhadores; Instituto Brasilidade; Instituto de Direito Sanitário Aplicado – Idisa; União Brasileira de Mulheres – UBM; União Brasileira de Estudantes Secundaristas – UBES; Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação; em Saúde Pública – Asfoc-SN; SBB; Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC; Sociedade Brasileira pelo Progresso da Ciência – SBPC) • Cobrando coordenação adequada das ações do governo para acelerar vacinação • “Mais doses, mais recursos e adequada coordenação das ações para acelerar a vacinação e proteger o Brasil” • Contra a desvinculação dos recursos do orçamento da saúde e educação • Não patenteamento de produtos desenvolvidos para enfrentar a COVID-19 • Repúdio aos atos de violência contra a população e os movimentos sociais no Recife • Contra a proposta de realização da Copa América no Brasil em 2021 • É urgente instituir a fila única de leitos de UTI para salvar vidas! • Alerta: Brasil precisa impor urgentemente restrições a voos vindos da Índia contra nova variante da covid-19 • Manifestação de repúdio à ameaça das Forças Armadas e total solidariedade à CPI da Pandemia • Reforça o apelo por #forabolsonaro em nota e chamado para ato do dia 07/09/2021 • Cobra apuração criminal dos atos praticados pelos conselheiros do CFM ao autorizarem o uso do kit Covid. • Condena fala de Bolsonaro que correlaciona vacina contra Covid-19 e AIDS • Defesa do INEP e da educação brasileira junto com organizações da sociedade civil • Manifesta apoio ao médico Walter Correa de Souza Neto • Repudia consulta pública sobre vacinação de crianças entre 5 e 11 anos contra Covid-19 e apoia decisão da Anvisa <p>Carta Manifesto A maior calamidade de nossa história: o Brasil não pode se calar</p>

AÇÕES	TIPO/TEMÁTICA
	<p>Manifesto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chega de doença, morte e fome – Impeachment já! • “Saúde, Educação e Assistência Social em Defesa da Vida e da Democracia” (Subcrevem este manifesto diversas entidades nacionais (ABAlf – Associação Brasileira de Alfabetização; ABdC – Associação Brasileira de Currículo; ABEM– Associação Brasileira de Educação Médica; ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem; Abep- Associação Brasileira de Ensino de Psicologia; ABPN – Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as; ABRA – Associação Brasileira de Autistas; ABRA-PEC – Associação Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências; ABRASBUCCO – Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva; ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva; ABRASSTT – Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; ABRATO – Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais; ABRÉS – Associação Brasileira de Economia da Saúde; AMSK/Brasil – Associação Internacional Maylé Sara Kalí; ANPAE – Associação Nacional de Política e Administração da Educação; ANPED – Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação; Associação Rede Unida; CBCISS – Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais; CEBES – Centro Brasileiros de Estudos de Saúde; CEDES – Centro de Estudos Educação e Sociedade; CFESS – Conselho Federal de Serviço Social; CFN – Conselho Federal de Enfermagem; CNTE – Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação; CNTSS – Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social; CONAM – Confederação Nacional das Associações de Moradores; COFEN – Conselho Federal de Enfermagem; CONFETAM – Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal e outras)
Elaboração de outros tipos de materiais	<ul style="list-style-type: none"> • Alertas para o retorno das aulas presenciais (a partir do Manifesto “Saúde, Educação e Assistência Social em Defesa da Vida e da Democracia”) • Cards para o ato desse dia 2 de outubro • Cards de sensibilização quando do alcance da marca de 550 mil óbitos
Atos públicos virtuais / Manifestações virtuais	<ul style="list-style-type: none"> • (02/03/2021) Ato Virtual pela Saúde, pela Vida e pela Democracia (coordenado pela presidente da ABEn, Sônia Acioli; participações: presidente da Abrasco, Gulnar Azevedo; presidente do CNS, Fernando Pigatto; deputada Jandira Feghali; ex-ministros: Alexandre Padilha, José Gomes Temporão, Humberto Costa, Arthur Chioro, Agenor Álvares, Saraiva Felipe, Nelson Teich; CNBB, Padre Paulo Renato; presidente do Cebes, Lúcia Souto; presidente da SBPC, Ildeu Moreira; Associação Brasileira de Imprensa, Cid Benjamin; Coordenador da Rede Unida, Túlio Franco; Associação Brasileira de Municípios, Eduardo Tadeu; presidente da Andifes, Edward Madureira; Confederação Nacional dos trabalhadores da Educação, Heleno Araújo; Coordenação Nacional do MST, Kelli Marfot; Fórum das Centrais Sindicais, Clemente Lúcio; Coalizão Direitos Valem Mais, Márcia Lopes; presidente da Conam, Getúlio; presidente do CONASS, Carlos Lula) com a entrega virtual de Carta Manifesto “A maior calamidade de nossa história, O Brasil não pode se calar” aos deputados federais da Comissão Mista de Orçamento (Afonso Florence – PT e Paulão)

AÇÕES	TIPO/TEMÁTICA
Atos públicos virtuais / Manifestações virtuais	<ul style="list-style-type: none"> • (09/06/2021) 2ª Marcha virtual cobrando respostas reais à Covid-19 (dia de atividades virtuais, culminando num ato político às 17 horas e que reuniu lideranças políticas, científicas e culturais – presidente da Abrasco, Gulnar Azevedo; coordenador da Rede Unida, Túlio Franco; presidente do Conass, Carlos Lula; presidente da SBPC, Ildeu Moreira; UNE, Filipe Eich; deputada federal, Jandira Feghali; ABI, Cid Benjamin; Instituto de Arquitetos do Brasil, Vera França; CTB, Fenafar, Ronald; presidente do CNS, Fernando Pigatto; presidente da Aben, Sônia Acioli; Abres, Erika Aragão; deputado federal, Alexandre Padilha; Fenapsi, Fernanda Magano; RNMMP, Alisson Lisboa; presidente da SBB, Dirceu Greco; presidente do Cebes, Lúcia Souto; Asfoc, Carlos Fidelis) • (03/08/2021) Ato virtual no Dia Nacional da Saúde em defesa da Vida, do SUS e da democracia (participaram: Presidenta do Cebes, Lúcia Souto; CTB e Fenafar, Ronald; presidente do CNS, Fernando Pigatto; ex-ministros da saúde: Arthur Chioro, Alexandre Padilha, José Temporão; deputada federal Jandira Feghali; deputada estadual RJ Enª Rejane; CFM, Helio Blume; Abrasco, Rosana Onocko; coordenador Rede Unida, Túlio Franco; presidente da Aben, Sônia Acioli; Asfoc SN, Mychelle Alves e Paulinho; Fanapsi CUT, Fernanda Magano; Conam, Getúlio; Deputada Federal Ba, Alice Portugal; Deputado Odorico Monteiro; Unegro, Conceição; Deputado Pedro Uczai; CTB, Adilson Araújo; CTB-PA, Oséias Cardoso) + entrega do Manifesto na CPI da pandemia, no Senado Federal (Senadores: Alessandro Vieira – Brasília; Humberto Costa)
Manifestações de rua	<ul style="list-style-type: none"> • (29/05/2021) Participação nas mobilizações de rua pela cidadania e a importância da vacinação junto aos movimentos sociais (distribuíram panfletos com informações sobre a segurança das vacinas disponíveis no posto de saúde e a importância de manter os protocolos sanitários de distanciamento, uso de máscara e álcool em gel, mesmo após tomar o imunizante) • (03/07/2021) ATO NACIONAL: vacina para todas e todos, auxílio emergencial de 600 reais, em defesa do SUS e FORA BOLSONARO. • (24/07/2021) Ato Nacional neste sábado: vacina para todas e todos, auxílio emergencial de 600 reais, em defesa do SUS e Fora Bolsonaro. • (07/09/2021) Reforça o apelo por #forabolsonaro em nota e participa das manifestações de rua junto com o Grito dos Excluídos no 7 de setembro • (02/10/2021) Participa dos atos de rua pelo #forabolsonaro
Campanhas	Não identificadas
Realização de Webinários	Não identificados
Acionamento do poder Legislativo	<ul style="list-style-type: none"> • (24/02/2021) Reunião no Senado com a FPV e dezenas entidades e movimentos sobre: PEC 186, auxílio emergencial e vacina para todos! • (02/03/2021) Entrega da Carta Manifesto “A maior calamidade de nossa história: o Brasil não pode se calar” aos deputados federais da Comissão Mista de Orçamento (Afonso Florence e Paulão) no ato Virtual pela Saúde, pela Vida e pela Democracia

AÇÕES	TIPO/TEMÁTICA
<p>Acionamento do poder Legislativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (06/04/2021) Audiência da Frente pela Vida com parlamentares (participaram: Gulnar Azevedo – Abrasco; Lúcia Souto e José Noronha – Cebes; Fernando Pigatto, presidente do CNS; Cláudia Linhares – SBPC; Érika Aragão – Abres; Sônia Acioli – Aben; Ronald – Fenafar; Elaine Pelaez – CFES e CNS; Getúlio – Conam; deputados – Dr. Luizinho, Jorge Solla, Jandira Feghali, Alexandre Padilha; Senador – Humberto Costa Carta 26/05 (Inadmissivelmente chegamos nesta semana à triste marca de mais de 450 mil brasileiras e brasileiros mortos pela Covid-19 e crítica a ação do Governo Federal) • (08/04/2021) Reunião com senadores do Partido dos Trabalhadores (PT) e do Partido Republicano da Ordem Social (PROS), presidentes do STF, Luiz Fux, e do Senado, Rodrigo Pacheco, com o objetivo de evitar um maior colapso sanitário no Brasil, além de conchamar pela mobilização por <i>lockdown</i> de 21 dias com auxílio emergencial de R\$ 600, além de medidas legais de apoio aos pequenos e microempresários. • (16/04/2021) Manifestação ao STF e ao Congresso Nacional pela União nacional para salvar vidas • (26/05/21) Carta ao Congresso Nacional (Inadmissivelmente chegamos nesta semana à triste marca de mais de 450 mil brasileiras e brasileiros mortos pela Covid-19 + crítica a ação do GF) • (03/08/2021) Entrega do Manifesto na CPI da pandemia, no Senado Federal – Parte do ato virtual no Dia Nacional da Saúde em defesa da Vida, do SUS e da democracia • Envio de carta à CPI da Pandemia saudando o trabalho dos parlamentares e reafirmando a necessidade de responsabilização dos culpados pelo desastroso manejo da pior crise sanitária
<p>Acionamento do poder Judiciário</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (08/04/2021) Ajuizada arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 822, também conhecida como ADPF do <i>Lockdown</i>, que exige rigorosas medidas para a restrição de circulação de pessoas, para que vidas possam ser salvas e o Sistema Único de Saúde seja preservado • (09/04/2021) Carta ao STF pedindo <i>lockdown</i> e auxílio a vulneráveis – Manifesto vida acima de tudo – Carta aberta à Humanidade • (16/04/2021) Manifestação ao STF e ao Congresso Nacional pela União nacional para salvar vidas
<p>Acionamento de instâncias internacionais</p>	<p>(08/03/2021) Entrega de carta denunciando a calamidade no Brasil para instâncias internacionais (Opas/OMS e ONU)</p>
<p>Outras arenas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (12/03/2021) Apoio ao Pacto Nacional pela Vida e pela Saúde, liderado pela maioria dos governos dos estados da Federação. • (16/08/2021) Assina o Manifesto 'O Mec Não Pode Ser Vendido!' juntamente com instituições diversas • (22/12/2021) Encaminha pedido formal de explicações ao CONASEMS sobre assinatura do Termo de Cooperação entre o conselho e a Norvatis Brasil

FONTE: ADAPTADO DE SANTOS E TEIXEIRA (2022).

APÊNDICE C – Quadro – Ações desenvolvidas pela FPV no ano de 2022 distribuídas por tipo e temática

Novo Federalismo
no Brasil: Tensões e
Inovações em Tempos de
Pandemia de Covid-19

AÇÕES	TIPO/TEMÁTICA
Elaboração de documentos	<p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 07/01/2022 – Nota manifestando preocupação com o lançamento do Programa Cuida Mais Brasil e reafirmando a defesa do fortalecimento da Estratégia Saúde da Família • 14/01/2022 – Nota em defesa da CONITEC/SUS • 23/01/2022 – Nota de denúncia do MS por atividade contra a Saúde Pública ((após emissão de Nota Técnica na qual o Secretário de Ciência e Tecnologia do MS atesta a eficácia da hidroxicloroquina para tratamento de Covid-19) • 25/01/2022 – Nota pela implementação urgente de política pública e universal de disponibilização de testes rápidos de Covid-19. • 02/02/2022 Participação nos atos por justiça a Moíse Kabagambe • 07/02/2022 – Frente Pela Vida lança movimento por Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde • 16/02/2022 – Nota em repúdio ao movimento antivacina e alertando sobre os riscos a que a população brasileira se expõe ao não vacinar seus filhos contra a Covid-19 • 28/05/2022 Nota exigindo rigorosa investigação e punição aos responsáveis por violência policial em Sergipe • 16/06/2022 Nota manifestando indignação pelo assassinato de Bruno Pereira e Dom Phillips • 24/10/2022 – Publica nota de repúdio contra atentado de Roberto Jefferson a policiais federais, presta solidariedade aos policiais e a ministra Carmen Lúcia e defende a vitória da chapa Lula-Alckmin pela vida, a democracia e o SUS! • 08/11/2022 Nota pela apuração imediata e responsabilização dos crimes do governo federal na Pandemia de Covid-19 no Brasil (preocupação diante do pedido feito pela PGR ao STF de arquivamento de nove entre dez ações que propõem apurar preliminarmente crimes do atual presidente da República, seus filhos e aliados por suposta incitação ao crime durante a pandemia de Covid-19) • 02/12/2022 Moção de apoio à aprovação da PEC 32/22 para mitigar os graves problemas do SUS em 2023 • 08/12/2022 Nota contra o corte das bolsas de dezembro de pós-graduandos e residentes • 14/12/2022 Nota manifestando posição contrária à tentativa de negociação do MS (defende critérios para a escolha do ministro: ocupado por uma pessoa com tradição no SUS, conhecedora do sistema público de saúde, comprometida com os avanços necessários à superação das deficiências atuais do SUS e sem conflito de interesses) 23/12/2022 Nota saudando a indicação de Nísia Trindade ao MS

AÇÕES	TIPO/TEMÁTICA
Elaboração de documentos	<p>Relatório das pré-conferências:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-conferência – SUL RS – CUIDADOS PALIATIVOS Transversalidade na Redes de Atenção à Saúde • Carta da Conferência da Grande Leopoldina (RJ) • Carta do Rio (Diretrizes da Conferência Livre, Democrática e Popular do estado do Rio de Janeiro) • Conferência Livre, Democrática e Popular em Saúde Caicó – RN • Pré-Conferência Leonense de Saúde • Plenária Livre do Grito dos Excluídos • V Conferência Nacional de Saúde Mental: Reflexões e Contribuições da Renila • Preparatória Setorial Saúde SP • Conferência Livre, Democrática e Popular de São Paulo • Frente Cearense em Defesa do SUS • Conferência Preparatória de Apucarana • Conferência Livre virtual em Brasília • Atividade Preparatória Sumaré – SP • Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde do Distrito Federal • Conferência livre de Saúde de Saquarema-RJ • Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde do Paraná • Conferência Livre de Saúde dos Estudantes do Paraná • Conferência livre de Saúde do Maranhão • Conferência do Centro Regional de Cuidados Paliativos UFPel e Instituto Cuidativo <p>Documentos da Conferência nacional livre democrática e popular da saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento de preparação da Conferência Nacional Livre Democrática Popular de Saúde com apresentação dos eixos • Texto base com eixos programáticos • Diretrizes para a Política de Saúde do Brasil • Regimento da Etapa Nacional da Conferência Livre Democrática e Popular de Saúde • Carta Compromisso da Frente Pela Vida entregue a Lula, que reúne diretrizes para a formulação da política de saúde para os próximos anos. <p>Manifesto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frente Pela Vida apoia as candidaturas do Lula e Alckmin para presidente e vice-presidente do Brasil • Apoia o Piso Salarial da Enfermagem • Apoio à indicação de Deisy Ventura para integrar o Comitê de Emergências e o Comitê de Revisão do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da OMS. <p>Carta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carta Aberta ao ministro da Saúde – Os perigos do Open Health

AÇÕES	TIPO/TEMÁTICA
Outros materiais	<ul style="list-style-type: none"> • Cards sobre o alcance da marca de 650 mil óbitos por Covid-19 • Panfleto: “Para ter saúde é Lula presidente!” • Cards com as propostas da Carta Compromisso entregue a Lula • Panfleto: “Compromissos do Lulacom a saúde”
Atos públicos virtuais / Manifestações virtuais	<ul style="list-style-type: none"> • 07/04/2022 – Lançamento da Conferência Nacional Livre Democrática Popular de Saúde (híbrido com participação presencial no Plenário do anexo da Câmara e virtual a partir de uma plataforma digital, com transmissão ao vivo pela TV Câmara, rede TVT, Carta Capital e canais das entidades parceiras da Frente pela Vida) – https://www.youtube.com/watch?v=cv0XLCrCLgl • (13/10/2022) Superlive pelo SUS e de apoio a Lula
Manifestações de rua	02/02/2022 Participação nos atos por justiça a Moïse Kabagambe
Campanhas	<p>(29/06/2022) Participação no lançamento da campanha Vacina Mais, criada pela Opas/OMS, em parceria com organizações da ONU, com o CNS, Conass e o Conasems</p> <p>(21/09/2022) Primavera da Saúde com Lula</p>
Realização de Lives e Webinários	<ul style="list-style-type: none"> • (15/06/2022) 1º Evento preparatório para a conferência Nacional Livre, Popular e Democrática da Saúde, da Frente pela Vida – Mesa: Financiamento da saúde, alocação de recursos, e o objetivo do SUS 100% público • (29/06/2022) 2º Live preparatória para Conferência Livre de Saúde sobre Serviços de Referência Territorial, Cuidado à Saúde e articulação de redes. • (13/07/2022) 3º Live preparatória para a Conferência – Debate: Gestão do Trabalho, provimento e carreira pública profissional do SUS • (27/07/2022) 4º Live preparatória para a Conferência – Debate: Democracia e participação popular e ampliação da base social em defesa do SUS • (24/08/2022) Grupo operativo da FPV (Cebes, Abrasco, Rede Unida, SBB e CNS) participam de Cebes Debate com o tema: ‘A Frente pela Vida e a luta por uma saúde 100% pública’
Acionamento do poder Legislativo	<ul style="list-style-type: none"> • (7/04/2022) Lançamento da Conferência nacional livre democrática e popular da saúde – câmara de deputados • (05/08/2022) Etapa Nacional da Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde realizada em São Paulo – 2. ATO: Em Defesa do SUS; Humberto Costa – Representante da Aliança de Partidos Políticos que apoiam o projeto Democrático e Popular (PT, PSB, PCdoB, PSOL, Solidariedade, Rede, PV); Deputados federais: Jorge Solla (PT-Ba); Alexandre Padilha; Jandira Feghali; • (13/10/2022) Participação de parlamentares da Superlive pelo SUS e de apoio a Lula (Deputados federais – Jandira Feghali, Daniel Soranz, Ana Pimentel e Partidos políticos: João Gabbardo – PMDB; Denizar Vianna – PDT; Eliane Cruz – PT; Ronald Santos PC do B)
Acionamento do poder Judiciário	Não identificados

AÇÕES	TIPO/TEMÁTICA
Acionamento de instâncias internacionais	Não identificados
Outras arenas	<ul style="list-style-type: none"> • Pré-conferências (cerca de 100) e Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde Nacional (05/08/2022) • 10/11/2022 Reunião com integrantes da saúde da equipe de transição do novo governo • Participação de membros da FPV em na equipe de transição do governo federal

FONTE: ADAPTADO DE SANTOS E TEIXEIRA (2022).

Este livro coordenado pelos professores Assis Mafort e Sonia Fleury representa uma importante contribuição tanto teórica quanto empírica, decorrente dos trabalhos desenvolvidos por 18 pesquisadores no âmbito do CEE / FIOCRUZ. Sua qualidade é emblemática da proposta de construirmos um Think Tank que seja público, democrático e comprometido com um projeto ousado de País.

Os autores apontam as nefastas consequências da atuação de um governo Federal negacionista e antidemocrático que levaram à constituição de uma conjuntura crítica no federalismo brasileiro.

A tarefa histórica daqueles comprometidos com as políticas públicas, a equidade e a democracia passa pela reconstrução do Estado Nacional e pelo respeito e aproveitamento das respostas que a sociedade e os entes federados conseguiram dar ao enfrentamento da crise, inclusive com soluções inovadoras de coordenação de políticas públicas que se mostraram vitais para salvar vidas e mitigar a ausência deliberada do Estado Nacional.

Esta tarefa de reconstruir a nação e de recriar a federação, com respeito ao papel e as inovações no âmbito dos estados e municípios, talvez seja o maior desafio da construção de um país que de fato seja comprometido com a soberania e o desenvolvimento em suas dimensões econômica, social, ambiental e territorial.

A leitura desse livro é obrigatória para aqueles comprometidos tanto com o SUS quanto com a recriação de um novo projeto nacional de desenvolvimento sustentável!

Carlos Augusto Grabois Gadelha