

Recebimento: 30/09/2020

Aceite: 15/10/2020

O PAPEL DO ESTADO NA GESTÃO DA CRISE OCACIONADA PELA COVID-19: VISÕES DISTINTAS SOBRE FEDERALISMO E AS RELAÇÕES ENTRE UNIÃO E MUNICÍPIOS

THE ROLE OF STATE IN THE COVID-19 PANDEMIC CRISIS MANAGEMENT: DIFFERENT VIEWS ABOUT FEDERALISM AND THE RELATIONS BETWEEN FEDERAL GOVERNMENT AND MUNICIPALITIES

Dianine Censon¹
Marcio Barcelos²

Resumo

A pandemia do coronavírus (COVID-19) foi capaz de trazer à tona, no Brasil, reflexões e questionamentos acerca da capacidade do Estado na gestão de crises. Esse artigo tem como objetivo explorar alguns aspectos no que tange à articulação federativa entre União e municípios para lidar com emergências na Saúde Pública. Como abordagem teórico-metodológica assumiu-se um desenho longitudinal, buscando identificar o desenvolver de um processo e seus impactos sobre o fenômeno estudado, a partir de uma análise documental combinada com revisão não-sistemática. Os eixos principais do texto são i) o processo de descentralização na área de Saúde no Brasil e seus impactos sobre as capacidades de gestão em âmbito local; e ii) a coordenação do ente Federal como um fator central para a efetivação de respostas de gestão. A pandemia da COVID-19 no contexto do governo Bolsonaro é analisada, em um terceiro momento, como "ponto de chegada" do descompasso entre o desenho institucional dual de federalismo bolsonarista em detrimento do modelo cooperativo da Constituição Federal de 1988. Como resultados é possível aferir, ainda que em nível exploratório, que uma cadeia de eventos desde a descentralização da gestão pública municipal até o modelo bolsonarista de federalismo poderia ser, entre outros fatores, capaz de explicar o descompasso e a descoordenação nacional no enfrentamento da COVID-19 no Brasil. Além disso, é possível refletir acerca da necessidade de estudos que se aprofundem no exame dessa cadeia de eventos, considerando uma lógica institucional em vias de implementação por governos populistas em grandes federações.

Palavras-chave: COVID-19. Federalismo. Gestão da Saúde. Municípios. Políticas Públicas.

¹ Doutoranda em Sociologia (UFRGS). Professora Substituta da Universidade Federal do Tocantins, Araguaína – TO, Brasil. E-mail: dianinecenson@gmail.com

² Doutor em Sociologia (UFRGS). Professor da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas – RS, Brasil. E-mail: barcelosmarcio@gmail.com

Abstract

The COVID-19 pandemic was able to bring up thoughts and doubts about State capacity to manage the crisis in Brazil. This paper explores some aspects of federative articulations between the Federal Government and municipalities to manage the Public Health emergency. The theoretical-methodological approach was a longitudinal design, identifying the steps in a process and their impacts on the studied phenomenon, starting from a documental analysis and a non-systematic review. Two primary axes guided this text: i) the decentralization process in the health system in Brazil and their implications on the subnational management capacity, and ii) the Federal level coordination as the main element to manage the public responses. The COVID-19 pandemic in Bolsonaro's presidency is analyzed, in a third moment, as the "arrival point" of a mismatch between Bolsonaro's-federalism institutional design and the proposed 1988 Federal Constitution's cooperative model. Even on an exploratory level of results, it is possible to assert that a series of events since municipal public management decentralization to the Bolsonaro's-federalism model could be, among other factors, able to explain the national mismatch and discoordination to respond to the COVID-19 pandemic in Brazil. Besides that, it is also possible to think about the need for new studies focused on analyzing this series of events, considering an institutional logic under implementation by populists' governments.

Keywords: COVID-19. Federalism. Health Management. Municipalities. Public Policies.

Introdução

Este artigo analisa a relação entre federalismo e políticas públicas no Brasil, especificamente a gestão em saúde no contexto da crise provocada pela pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Esta pandemia desencadeou uma crise multidimensional que colocou um imenso desafio do ponto de vista de gestão. Em tal conjuntura, a discussão sobre o papel do Estado na gestão de crises se colocou como uma das mais complexas e dramáticas em um momento no qual o Brasil enfrenta desafios não apenas na área de saúde, mas também nos campos econômico, social, político e ambiental.

Um dos principais pontos de partida para a discussão aqui proposta foi a análise desenvolvida por Abrucio *et al.* (2020) sobre o combate à COVID-19 sob a égide do "federalismo bolsonarista", naquilo que os autores denominam como um caso exemplar de "descoordenação intergovernamental" (ABRUCIO *et al.*, 2020, p. 663). O argumento central dos autores é que há uma divergência profunda entre o modelo de federalismo contido na Constituição Federal de 1988 e a visão do governo de Jair Bolsonaro em relação à articulação entre União, estados e municípios, e essa divergência acaba por afetar diretamente a forma como o Estado brasileiro (aqui compreendidos os três entes da federação) enfrentou a crise da COVID-19.

Nesse sentido, o artigo tem como objetivo central explorar alguns aspectos no que tange à articulação federativa entre União e municípios para lidar com emergências na Saúde Pública. Em um contexto de descentralização que vem se consolidando há pelo menos três décadas na área setorial da Saúde, como se dão as relações entre Governo Federal e municípios e como as capacidades de gestão e implementação destes últimos são capazes de oferecer respostas a uma crise de proporções inéditas como a colocada pela pandemia da COVID-19?

Para buscar respostas que possibilitem reflexões aprofundadas ao questionamento acima, procedeu-se à busca por informações bibliográficas e em bancos de dados oficiais, em dois eixos principais: o primeiro diz respeito ao processo de descentralização na área de Saúde no Brasil e seus impactos sobre as capacidades de gestão em âmbito local. O segundo eixo diz respeito à coordenação do ente Federal como um fator central para a efetivação de respostas de gestão que, em momentos de crise, mostram-se como mais difíceis e com consequências muitas vezes dramáticas. Esta busca por informações e dados em torno dos dois eixos explicitados foi realizada na forma de uma revisão não-sistemática. Seu objetivo foi subsidiar uma reflexão analítica sobre o papel do Estado brasileiro na gestão da crise provocada pela pandemia da COVID-19. E aqui é de maior relevância destacar que, no Brasil, pensar em "papel do Estado" diz respeito - nas mais diversas áreas setoriais - a pensar também no papel desempenhado pelos entes subnacionais, especialmente os municípios, na formulação e implementação de políticas públicas. Afinal, conforme destacam Bichir, Simoni Júnior

e Pereira (2019) ao analisarem a influências dos sistemas nacionais de política pública na implementação em nível local, a despeito da concentração decisória em nível federal, “nem tudo começa e termina em Brasília” (p. 19). É nesse sentido que o presente artigo busca investigar as relações entre o ente Federal e o nível subnacional “município” no enfrentamento à crise do coronavírus, em um nível ainda exploratório, como uma primeira aproximação que possibilite uma futura agenda de pesquisa sobre o federalismo brasileiro e seus impactos sobre as políticas públicas, especialmente as políticas sociais.

O artigo, assim, divide-se em seis partes, sendo a primeira essa introdução. Na segunda parte, a seguir, descrevemos a perspectiva teórico-metodológica que guiou a análise, tratando de desenhos institucionais e seus impactos sobre políticas públicas a partir da abordagem longitudinal. A terceira parte traz o processo de descentralização da saúde no Brasil e as consequências disso para as capacidades de gestão em âmbito municipal. A quarta parte discorre sobre a coordenação Federal a partir do orientado pela Constituição Federal de 1988. A quinta parte traz o cenário atual brasileiro, apresentando uma análise acerca do papel do Estado na gestão da crise ocasionada pela pandemia da COVID-19. Finalmente, na sexta e última parte, fazemos o esforço de apresentar alguns resultados provisórios e exploratórios, lançando questionamentos e hipóteses ainda a serem aprofundadas.

Abordagem Teórico-Metodológica

Nesta seção apresentamos, de maneira conjunta, a perspectiva teórica e metodológica que sustenta a análise aqui desenvolvida. A escolha por unir abordagem teórica e procedimentos metodológicos se deu devido tanto a questões de espaço no texto como também pelo esforço em articular as duas dimensões e desenvolvê-las em conjunto ao longo do artigo. Do ponto de vista teórico a discussão gira em torno do debate sobre desenhos institucionais e seus impactos sobre políticas públicas. O federalismo é um tipo de desenho institucional que coloca em grande evidência a questão da coordenação intergovernamental. De acordo com a abordagem (hoje clássica) desenvolvida por Pierson (1995), há dois tipos ideais em confronto quando se discute federalismo e seus impactos sobre políticas públicas.

O federalismo “dual” é um modelo mais hierárquico, de “cima para baixo”, que opõe o ente federal aos entes subnacionais. Neste modelo o nível de coordenação é menor, cabendo à União um papel apenas contingente. A visão aqui não é a de uma coordenação horizontal, mas sim uma lógica hierárquica onde o ente federal encontra-se “acima” dos entes subnacionais, cabendo a estes a tarefa de se organizar para a implementação das políticas públicas. O exemplo mais “puro” desse modelo dual tem sido, conforme destaca Kettl (2020 *apud* ABRUCIO *et al.*, 2020), os Estados Unidos no contexto pós-Ronald Reagan, quando houve uma retirada do papel da União enquanto instância de articulação e coordenação intergovernamental. Este padrão, hegemônico desde a década de 1980, teria gerado impactos na competição entre governos locais, gerando desigualdades e prejudicando a capacidade de entrega de políticas públicas de qualidade por parte do aparato estatal³.

O modelo cooperativo, por sua vez, está na base de desenhos institucionais federativos em países que buscaram estender direitos de cidadania no contexto de expansão dos *Welfare States* após a Segunda Guerra Mundial. Neste modelo, “(...) a autoridade compartilhada combina autonomia subnacional com coordenação nacional.” (ABRUCIO *et al.*, 2020, p. 667). A questão da coordenação, nesta perspectiva, torna-se de fundamental importância. É este o “espírito” da Constituição Federal de 1988. Foi ao longo dos anos 1980, com o declínio da Ditadura Militar e o processo de redemocratização que se alteraram as relações intergovernamentais e, com eleições diretas para todos os níveis de governo, que cada autoridade política passou a ser soberana (ARRETCHE, 1999). Este processo culminou na Constituição Federal de 1988, que teve impactos significativos para que o país fosse aos poucos perdendo as características de Estado unitário e passasse a se estruturar de fato como uma federação (ABRUCIO, 2012; ABRUCIO e FRANZESE, 2007; ARRETCHE, 2004; FRANZESE, 2010). Entretanto, trata-se de um enorme desafio articular, de um lado autonomia e, de outro, coordenação. Os entes subnacionais são autônomos, entretanto, há a necessidade de coordenação por parte da União.

³ A análise deste autor chega a conclusões bastante pessimistas, apontando inclusive para o risco de fratura institucional se o atual modelo for mantido, uma vez que ele corrói a ideia de cooperação, que funda as bases através das quais os Estados Unidos foram formados (KETTLL, 2020).

Considerando os dois modelos teóricos expostos sinteticamente acima⁴, o argumento teórico-analítico que guia a análise aqui realizada diz respeito a um alinhamento do governo Bolsonaro ao modelo dual que tem sido hegemônico nos Estados Unidos, reforçado na gestão de Donald Trump. Analistas políticos têm denominado a abordagem política do presidente norte-americano em sua resposta à crise sanitária de “*corona-federalism*”, ou seja, uma abordagem hierárquica e sem coordenação, focada no esforço por culpar estados e governos locais pelos números catastróficos da epidemia, gerando assim resultados desastrosos do ponto de vista de gestão da crise, onde um dos mais visíveis é o de jogar os estados uns contra os outros (GELTZER, 2020). Entretanto, ao mesmo tempo em que joga para estados e governos locais a responsabilidade, Trump demonstra uma visão hierárquica que coloca a União como que “pairando” acima de tudo e de todos: “... *the authority of the president is total. States can't do anything without the approval of the president of the United States.*”⁵ (GORDON, HUBERFELD, JONES, 2020 - grifos nossos). Esta passagem, com o devido destaque às palavras “autoridade” e “total”, demonstram a essência do tipo ideal do federalismo dual, que opõe a esfera federal às esferas subnacionais de governo. É nesse sentido que tem ganhado força a argumentação segundo a qual crises do tipo da COVID-19, quando gerenciadas nesses termos em nível federal, podem ter como consequência enfraquecer a ideia de cooperação que subjaz ao federalismo, deformando assim o próprio federalismo, pelo menos aquele de base madisoniana, conforme se estruturou nos Estados Unidos desde a independência do país (SHARMA, 2020).

E é também nesse mesmo sentido que se abrem as possibilidades do “federalismo bolsonarista” (ABRUCIO *et al.*, 2020), um conceito ainda em gestação, mas com um promissor potencial analítico para a reflexão sobre as capacidades de resposta do Estado brasileiro à crise do coronavírus. Em que pese outras denominações, como “hiperpresidencialismo bolsonarista” (AUGUSTO, 2020), a ideia é a mesma: uma visão hierárquica, *top down*, que considera a União como “pairando acima” de estados e municípios, sem responsabilidades de coordenação, conforme exposto no *motto* “mais Brasil menos Brasília”, tônica da campanha presidencial bolsonarista em 2018. Sendo um governo que desde seu início se opôs firmemente ao “espírito” da Constituição Federal de 1988 (NOBRE, 2020), coloca-se como consequência lógica que o modelo de federalismo cooperativo que é basilar na Carta Magna seria desafiado e colocado em cheque, como de fato o foi. No enfrentamento da pandemia da COVID-19 o Brasil adotou “(...) a descoordenação como opção política” (SOUZA e BARBERIA, 2020, p. 13). Isso explica a queda de um ministro da saúde como Henrique Mandetta, que buscou atuar no sentido de coordenar as ações entre União, estados e municípios, destacando o potencial do SUS enquanto mecanismo de coordenação federativa. O aspecto central, do ponto de vista analítico, é sintetizado por Abrucio *et al.* (2020) quando os autores afirmam que não se tratava apenas da dicotomia “isolamento social *versus* retomada da economia”, mas sim algo mais profundo, que dizia respeito à dimensão institucional: dizia respeito à “(...) resiliência dos arranjos institucionais criados com a CF/88 *versus* a nova dinâmica bolsonarista de federalismo.” (p. 670). Evidenciava-se assim, conforme os autores, duas visões distintas de federalismo: aquela que é representada pelo SUS, estruturada a partir da Constituição Federal de 1988, e a visão bolsonarista que combina “mais Brasil e menos Brasília” com autocratismo ao lidar com as necessidades, reivindicações e posições políticas dos demais entes federativos.

O quadro exposto nos parágrafos acima forma a base teórico-analítica a partir da qual se estruturaram os procedimentos metodológicos deste trabalho. Considerando-se que a dinâmica federativa acima descrita, especificamente a dicotomia “CF/1988-modelo cooperativo *versus* federalismo bolsonarista-modelo dual” afeta a resposta estatal brasileira à crise sanitária do coronavírus, buscou-se traçar um desenvolvimento histórico-institucional para sustentar a análise.

Esta pesquisa, portanto, tem caráter qualitativo, e é estruturada em três momentos. Cada um desses momentos diz respeito a uma “fase” do federalismo e das relações intergovernamentais no Brasil e seus impactos sobre as políticas públicas, especificamente na área setorial saúde. O primeiro momento diz respeito ao processo de descentralização desencadeado após a Constituição Federal de 1988. Com base em levantamento bibliográfico e análise de documentos oficiais buscou-se discutir o

⁴ A literatura sobre federalismo e seus impactos sobre políticas públicas é bastante vasta. Para maiores aprofundamentos ver, dentre outros, Pierson (2001; 2004); Benz e Broschek (2013); Arretche (2012); Abrucio (2010). Para uma análise mais específica sobre o federalismo cooperativo que emerge após a Constituição de 1988 no Brasil ver Franzese (2010). Para uma análise recente sobre os riscos da polarização política afetar os princípios basilares do federalismo norte-americano ver Pierson e Schickler, 2020.

⁵ “(...) a **autoridade** do presidente é **total**. Os estados não podem fazer qualquer coisa sem a aprovação do presidente dos Estados Unidos” em tradução livre.

processo de descentralização ocorrido no Brasil enquanto reflexo de uma lógica baseada na coordenação intergovernamental entre as esferas federativas. Os impactos desse processo, argumenta-se, foram decisivos do ponto de vista do incremento das capacidades estatais em nível local. O Brasil tornou-se, assim, um país com potencial para enfrentar com chances de sucesso, no âmbito das gestões locais, crises como a da COVID-19. O segundo momento, como decorrência do primeiro, aborda justamente a questão da coordenação, com foco na implementação de políticas públicas em âmbito local. Destaca-se a complexidade da tarefa de articular, de um lado autonomia dos entes subnacionais e, de outro, a necessidade de o ente federal atuar como instância de coordenação, articulando medidas de cooperação e pactuação entre os entes subnacionais. Nesse sentido a área de saúde é exemplar, com fóruns e espaços de cooperação institucionalmente constituídos, como é o caso do CONASS e do CONASEMS. Finalmente o terceiro momento aborda a pandemia da COVID-19 no contexto do governo Bolsonaro como um “ponto de chegada”. As ações e a lógica do enfrentamento da crise adotadas pelo governo federal são analisadas à luz da ideia de modelo dual de federalismo, em descompasso com o “espírito” da Constituição Federal de 1988.

Do ponto de vista metodológico, portanto, assumiu-se um desenho longitudinal, que busca identificar o desenvolver de um processo e seus impactos sobre o fenômeno que se pretende analisar. Esse fenômeno, no caso, é o enfrentamento do Estado brasileiro à crise da COVID-19. Para isso adotou-se a técnica de *process tracing*, conforme suas versões mais recentes (BENNETT e CHECKEL, 2015; BEACH, 2016). Trata-se de uma análise dos “(...) *intermediate steps in a process to make inferences about hypotheses on how that process took place and whether and how it generate the outcome of interest.*”⁶ (BENNETT e CHECKEL, 2015, p. 6, ênfase dos autores). A ênfase, portanto, é na reconstrução da cadeia de eventos que levou ao fenômeno que se pretende analisar. É esta leitura longitudinal, portanto, que constitui o núcleo da abordagem metodológica do presente estudo. Importante destacar que esta é uma forma de tentar reconstruir uma cadeia de eventos que ainda estão em pleno andamento. Nesse sentido, os resultados aqui obtidos são provisórios, e vão no sentido de lançar hipóteses a serem aprofundadas em estudos posteriores.

Assim, do ponto de vista da análise documental buscou-se examinar documentos oficiais oriundos das esferas federal, estadual e municipal, além de declarações e falas do presidente da República e de membros do parlamento e do judiciário. Buscou-se também analisar documentos produzidos por órgão como a Federação Nacional de Municípios, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS, além de artigos e relatórios científicos elaborados especificamente com o objetivo de avaliar as respostas governamentais à crise da COVID-19.

Descentralização da Saúde e capacidades estatais em âmbito local

O processo de descentralização política no Brasil não é recente. Nas áreas da assistência social, da educação, da saúde, do turismo, da cultura, entre diversas outras tantas, em maior ou menor medida vem-se observando, nas últimas décadas, a transferência das autonomias aos entes federados, ou seja, aos níveis inferiores de governo local.

Em um país com desenho federativo com as proporções do Brasil, com 8.5 milhões de quilômetros quadrados, 26 estados e um Distrito Federal, e 5.570 municípios, a heterogeneidade social configura-se em uma variável estrutural que terá significativo impacto sobre a coordenação federativa necessária para a implementação de políticas públicas. Nesse sentido, destaca-se a urgência da reflexão sobre capacidades estatais locais e, tão importante quanto, a capacidade de coordenação da União, possibilitando assim aos entes subnacionais maior e mais eficiente capacidade de atuação tanto em tempos “normais” quanto em contextos como é caso no momento atual, de uma grave crise sanitária onde as capacidades estatais mostram-se de crucial relevância.

A crise do coronavírus acionou, em um primeiro momento, um sistema complexo e coordenado articulado em torno do Sistema Único de Saúde (SUS), que atrela os três entes federados, cabendo em linhas gerais à União a coordenação e a estados e municípios (especialmente a esses últimos) a implementação das ações. A descentralização da saúde, temática deste texto, é uma diretriz do SUS, orientando União, estados e municípios a articularem e cooperarem entre si, em busca da manutenção e qualidade das ações e serviços em saúde no país.

⁶ “(...) etapas intermediárias em um processo para se fazer inferências acerca de hipóteses sobre como tal processo ocorreu e se/como ele gerou o resultado de interesse” em tradução livre.

É com a Constituição Federal da República Federativa do Brasil, de 1988, que nasce o SUS em 1990 e, com ele, a necessidade de que o Governo Federal se responsabilize por uma coordenação que oportunize que estados e municípios desempenhem e articulem seu papel como entes federativos (BELTRAMI, 2008). Como marco da democratização e do acesso universal à saúde no Brasil, o SUS traz também mudanças importantes na organização político administrativa do país.

Ainda que com um período de implementação conturbado, permeado por mudanças estruturais econômicas e políticas brasileiras, a estratégia de desenvolvimento de longo prazo proposta pela União trouxe frutos para a estabilização de "uma política de caráter nacional em um cenário federativo e democrático" (VIANA e MACHADO, 2009, p. 808). O SUS foi sendo construído a partir da coordenação do Governo Federal, com instrumentos de indução financeira e gerenciamento, possibilitando que estados e municípios progressivamente assumissem as responsabilidades sanitárias (FLEURY, OUVERNY, KRONEMBERGER e ZANI, 2010). Esse processo permitiu que, gradativamente, a esfera municipal fosse se estruturando e se tornando responsável por uma parcela cada vez maior dos procedimentos de saúde. A título de comparação, entre 2008 e 2014, dos 24.673.099.804 procedimentos ambulatoriais feitos pelo SUS, a esfera municipal foi responsável por 60% (BRASIL, 2020a).

É possível observar também, em estudos que avaliaram os anos subsequentes aos desdobramentos do processo de descentralização de recursos e atribuições legais da saúde para a gestão pública municipal, que, conseqüentemente, a capacidade de gestão da esfera local foi ao mesmo tempo passando por aperfeiçoamentos e esbarrando em questionamentos e dificuldades.

Em 2004, por exemplo, Barata, Tanaka e Mendes argumentaram a respeito da necessidade de reorganização das estruturas locais, de forma a reciclar e capacitar o capital humano estadual e municipal. Enquanto isso, as diferenças entre o intervalo de 1996 e 2006, apontadas por Fleury, Ouverney, Kronemberger e Zani (2010), apontavam que houve um aumento do "escopo de atores envolvidos na definição de prioridades e na elaboração do orçamento e a institucionalização dos canais de participação e controle social" (p. 454), bem como um maior acesso da sociedade à informação. Finalmente em 2016, mais recentemente, Pinafo, Carvalho e Nunes analisaram a produção bibliográfica nacional a respeito da descentralização da gestão da saúde entre 2002 e 2014. Foi observado o "fortalecimento da municipalização, da capacidade de governo do nível local, reconhecendo-se muitas vantagens trazidas pelo SUS, no sentido de que os municípios ficaram mais preparados para assistir a população" (p. 1516). Por outro lado, as autoras também verificaram que "o processo decisório não é efetivamente compartilhado, visto que a esfera municipal detém menos recursos, e tem o poder reduzido, ficando subordinada às decisões das esferas federal e estadual" (p. 1519).

Pensando nas dificuldades do compartilhamento dos processos decisórios, apontadas por Pinafo, Carvalho e Nunes (2016), somos levados a pensar a respeito da constante necessidade de monitoramento, avaliação e atualização dos processos que envolvem a - ainda em processo - descentralização da saúde no Brasil. Se a ênfase na execução dos serviços é dada aos municípios, é necessário que além de responsabilizados, estes estejam munidos de condições (técnicas, administrativas, financeiras, etc.) para a sustentabilidade do SUS.

Sobre isso, a Confederação Nacional de Municípios (CNM), uma organização independente e sem fins lucrativos fundada em 1980, organizou, em 2016, uma cartilha intitulada "Saúde – Planejamento e gestão pública municipal", parte da Coletânea Gestão Pública Municipal. Na Cartilha a organização apresenta e detalha informações sobre o Sistema de Saúde brasileiro, com enfoque nas competências e obrigações da gestão municipal, buscando orientar prefeitos e secretários municipais de Saúde acerca de instrumentos de planejamento, financiamento, monitoramento, etc., de forma a "garantir a continuidade das ações e dos serviços de saúde já programados e direcionar a estratégia dos anos que virão" (CNM, 2016, p. 10).

No documento são listados alguns pontos primordiais para uma boa gestão municipal da saúde, como: 1) co-envolvimento de profissionais da prevenção e cuidado; 2) funções dos Conselhos de Saúde; 3) administração tripartite do SUS e a necessidade do conhecimento das pactuações realizadas pelo município; 4) a judicialização da saúde e a necessidade de parcerias com canais comunicativos; 5) a possibilidade de pactuação com outros municípios para atendimento da população; 6) a importância da Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde; 7) a transmissão dos dados via Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) como condição para repasse de recursos do Fundo de Participação dos Municípios (FPM); 8) a necessidade de proximidade com a população local para conhecimento das demandas; 9) a necessidade de atenção

aos Diários Oficiais estaduais e federais; 10) o perfil ideal para um secretário(a) de Saúde (CNM, 2016).

São 116 páginas de informações e orientações para os gestores municipais, muitos daqueles em seu primeiro mandato (2017-2020), tratando exclusivamente da temática da Saúde, para além de todas as outras pautas públicas necessárias de atenção constante (Educação, Habitação, Cultura, etc.). A cartilha traz, inclusive, uma listagem de desafios que o processo de descentralização da saúde no Brasil ainda apresenta. São listados pontos como otimização do tempo; integração e modernização dos serviços; financiamento/subfinanciamento e problemáticas consequentes; regulamentação e normatização jurídicas; contratação, fixação e rotatividade de profissionais da saúde e; o que chama atenção quando trata-se de um processo que vem se desdobrando a três décadas, "ausência de um verdadeiro pacto federativo e a definição superficial ou quase que inexistente das competências de cada esfera de gestão em dispositivos legais" (CNM, 2016, p. 27).

Além disso, órgãos de coordenação na área da Saúde como o CONASS (a nível estadual) e o CONASEMS (a nível municipal) se estabeleceram como uma união de forças tanto para fomentar o aumento da representatividade e do poder de negociação dos entes subnacionais junto ao Governo Federal na definição de políticas públicas de saúde, atuando como força política, além da tentativa de formular estratégias conjuntas voltadas para cada especificidade local, considerando o intercâmbio de informações e a cooperação técnica (CONASS, 2020; CONASEMS, 2015). Também, mesmo com a Lei Federal nº 12.466, de 24 de agosto de 2011, que passa a considerar as comissões intergestores do SUS como formais e legais na representação dos entes estaduais e municipais (BRASIL, 2011), a existência desses em todos os estados e em quase todos os municípios é marcada pela heterogeneidade. Alguns atuam expressivamente no controle social sobre as ações e serviços de saúde, enquanto outros existem apenas como formalidade para que sejam cumpridas as exigências burocráticas (SOLLA, 2006). As críticas desses grupos/para esses grupos são diversas, mas abrangem aspectos como a dificuldade em articulação frente à necessidade de fortalecimento prévio dos atores, a falta de solidariedade entre as esferas, o "abandono" dos municípios, além da fragilidade das relações intergovernamentais e da falta de coordenação federal, tópico que abordaremos adiante.

Ainda com todas essas problemáticas, inseguranças e questionamentos, em 2019 o Global Health Security Index⁷ classificou o Brasil como o país latino-americano mais bem preparado para lidar com emergências na saúde pública. Ainda que a temática gire em torno da saúde, o próprio documento enfatiza: "as vontades políticas também são necessárias para proteção das pessoas às consequências epidêmicas (...)" (NUCLEAR THREAT INITIATIVE & JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH, 2019, p. 6). Quais são, então, as "vontades políticas" que orientam (ou deveriam orientar) a articulação das capacidades estatais locais?

A coordenação do Governo Federal

Na Constituição Federal, Artigo 198, institui-se que "as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; (...)" (BRASIL, 1988, sp). Ainda que em uma rede "regionalizada e hierarquizada", ou seja, descentralizada, por óbvio é papel do Governo Federal a coordenação política para que se possibilite o disposto na Constituição Federal. Não são raros, no entanto, exemplos, debates e discussões a respeito dos problemas e dilemas que permeiam essa obviedade, assim como acerca da fragilidade da capacidade coordenativa do Governo Federal (ABRUCIO, 2005; ARRETCHE, 2000; LOTTA, GONÇALVES e BITELMAN, 2014; PALOTTI, 2009) e das "barganhas federativas" (PALOTTI, 2009, p. 90). Esse arranjo organizacional orientado pela descentralização e caracterizado pelo federalismo cooperativo, primando pela participação hierárquica dos entes federados, inverte a lógica centralizada dos regimes autoritários anteriores à Constituição Federal de 1988.

O contexto federativo brasileiro apresentou, de acordo com Gonçalves, Lotta e Bitelman (2008), uma "dupla tendência", atuando tanto na transferência de recursos quanto na descentralização de competências no que tange à políticas públicas sociais a partir da Constituição

⁷ O sistema analisa a capacidade de 195 países em relação a possíveis epidemias e pandemias, a partir de dados como publicações e relatórios governamentais e acadêmicos, websites governamentais, de organizações internacionais e organizações não-governamentais, relatórios midiáticos e demais bases de dados.

de 1988. Ainda que seja possível observar a evolução da política do SUS, o papel do Governo Federal de coordenação das demais esferas públicas nacionais é essencial.

Um dos principais motes da descentralização de atribuições e competências públicas dizia respeito à tentativa de redemocratização nacional, em detrimento do regime militar observado nos anos anteriores. A Constituição de 1988 marca a passagem de um federalismo centralizado, em que os estados e municípios são apenas agentes administrativos da União, para um federalismo cooperativo, pautado pelo compartilhamento de competências e atribuições (ALMEIDA, 2000). Esse processo, talvez, traga também como consequência um encaminhamento para o fortalecimento da ideia de desenvolvimento endógeno, pensando-se a partir da relativa autonomia dotada aos entes locais para se pensar e elaborar ações que visem demandas e características específicas de seus municípios e estados.

Em sintonia com isso, são numerosos os estudos que apontam que, para além de um esvaziamento das funções do Governo Federal, a descentralização acarreta uma redefinição do papel estratégico deste. São necessários novos arranjos fiscais, novas ferramentas reguladoras, novas responsabilidades na provisão de serviços, novas estruturas de formação e capacitação etc. (ARRETCHE, 1996; ALMEIDA, 2000, 2005; ABRUCIO, 2005; GONÇALVES, LOTTA e BITELMAN, 2008). Almeida (2000, p. 1), destaca que a descentralização é "um processo permanente de negociação dos termos de cooperação". Ainda que a autora tenha sinalizado isso em 2000, ou seja, 20 anos atrás, é nítido que a afirmativa se mantém bastante atual.

O principal instrumento de coordenação das ações nacionais em saúde são as portarias ministeriais, emitidas pelo Ministério da Saúde, que têm como propósito conduzir políticas e induzir a adesão a essas. São algumas décadas de questionamentos e críticas a este modelo de coordenação que, para os gestores estaduais e municipais, desconsidera suas participações nos processos decisórios (BAPTISTA, 2007). Mais uma vez, apesar de a afirmativa da autora dar-se em 2007, vemos que atualmente, 13 anos depois, o cenário se mantém - como abordaremos mais adiante nesse texto.

Para Grin e Abrucio, "a cooperação não é um dado, mas uma contínua negociação e barganha para gerar consensos que alinhem objetivos nacionais e compartilhados com a autonomia subnacional" (2018, p. 89). Essa "negociação e barganha" está intrinsecamente ligada à determinação constitucional de que qualquer ente federativo estaria autorizado a implementar programas nas áreas descentralizadas, porém não estaria obrigado (ARRETCHE, 2004; LEITE, 2010). Com isso é possível aferir que não basta uma política nacional descentralizada, mas também negociações estaduais e municipais, diálogos intergovernamentais, acordos e pactos institucionais, e um sem número de parcerias que pressupõem - ou deveriam pressupor - alianças políticas em prol da manutenção da saúde pública. Talvez esse seja um ponto importante para compreender os desdobramentos - sejam eles favoráveis ou não - da coordenação federal da saúde brasileira nos anos recentes.

A pandemia da COVID-19: o papel do Estado na gestão de crises

Ito e Pongeluppe (2020), em pesquisa com 52 municípios brasileiros, identificaram três caminhos possíveis para a tentativa de contenção de transmissão da COVID-19. Para os autores, seriam esses: i) a colaboração plural entre unidades públicas e parceiros privados, de forma a compensar a escassez de recursos municipais; ii) a ação pública, baseada na implementação de programas de auxílios governamentais tanto a respeito da vulnerabilidade social quanto em relação à escassez de recursos municipais; e iii) em um cenário de sistema de saúde bem estruturado e recursos disponíveis, uma resposta com maiores probabilidades de sucesso (ITO e PONGELUPPE, 2020).

Se inúmeras pesquisas vêm sendo feitas, meses se passaram desde os primeiros erros e acertos, uma série de recomendações já foram elaboradas, o questionamento a ser feito é: por que um país com uma das maiores infraestruturas públicas de saúde do mundo (PAIM, TRAVASSOS, ALMEIDA e MACINKO, 2011), que já respondeu a epidemias anteriores de forma positiva, não foi capaz de responder à emergência de saúde pública ocasionada pela pandemia do coronavírus como era esperado?

Como destacado anteriormente nesse texto, o Brasil é um país de proporções continentais. O SUS, como maior programa de cidadania do país, necessita, como também vem sendo demonstrado nesse texto, ser pensado a partir dessas proporções. A performance governamental federal observada durante os meses em que a pandemia se desdobra demonstra, em primeiro lugar, um descaso não só com a emergência sanitária - a partir de negações, desinformações, etc., mas também

um descaso com a estrutura pública de saúde há três décadas em construção. A performance governamental federal é capaz de contar, na realidade, a história de um grande desperdício.

A competição intergovernamental, a culpabilização de um ou outro ente federativo frente aos problemas e tomadas de decisão sem sucesso, e a emergência pela tomada de crédito àquelas ações positivas desenham o cenário nacional observado durante o ano de 2020. Para Rodrigues, Oliveira, Chaves, Aquino & Viegas, no centro do debate acerca da COVID-19 no Brasil diversas ferramentas estão em jogo na esfera pública, capazes de "moldar narrativas através de diversos recursos (por exemplo, pela combinação de análise de mídias sociais, psicométrica e marketing digital direcionado)" (2020, p. 1119). Para além de traçar um histórico das declarações, ações e tomadas de decisão que sinalizam a incapacidade de coordenação federal⁸, é possível discutir algumas relações e possibilidades a partir da análise conjuntural da coordenação - ou falta de coordenação - federal.

Desde a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em 04 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020b), o Ministério da Saúde emitiu 354 portarias ministeriais relacionadas ao combate da pandemia. Tomando as portarias como um instrumento com "forte poder de indução" (BAPTISTA, 2007, p.1) na definição e regulação de políticas, observa-se que ainda que existam muitas que tratam de habilitação/desabilitação de leitos, bem como muitas que dispõem sobre recebimento, transferência, empréstimo e captação de recursos, algumas poucas chamam a atenção pelo conteúdo estar relacionado diretamente com orientações aos entes subnacionais.

Em 31 de março de 2020 é emitida a Portaria nº 639, que "Dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19)" (BRASIL, 2020c). No documento, uma série de ações são propostas para proporcionar a capacitação dos profissionais da área de saúde, visando uma maior atenção aos protocolos de enfrentamento da COVID-19, conforme Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Em um mês de ação o Governo Federal informa que 394 mil profissionais da saúde e 103 mil estudantes haviam se inscrito no curso de capacitação online, formando um corpo de quase 500 mil pessoas (BRASIL, 2020d). Em junho esse número já era de 970 mil profissionais e estudantes (BERALDO, 2020).

Por outro lado, ainda que esses números tenham grandes dimensões, pesquisas em andamento demonstram um cenário nada positivo: apenas cerca de 30% dos profissionais da saúde se sentem preparados para lidar com a crise, quase 70% dos profissionais da saúde não receberam treinamento específico e cerca de metade dos profissionais não recebeu sequer equipamentos de proteção individual (EPIs) necessários (LOTTA, FERNANDEZ, CORRÊA, MAGRI, MELLO, BECK, 2020). Outras informações acerca do número de contaminações, mortes, medos e apoio à saúde mental desses trabalhadores também trazem um cenário preocupante. Ainda que seja necessário considerar o universo da pesquisa e as limitações acarretadas pela pandemia, sendo necessário cuidado ao transpor tais resultados à uma generalização acerca dos profissionais da saúde no Brasil, faz-se necessário refletir sobre o elemento humano trabalhador na coordenação para o enfrentamento da pandemia

No âmbito local alguns atores, por estarem ativamente ativos no trabalho de enfrentamento da pandemia, são os maiores afetados pelos desdobramentos das ações públicas. É o caso dos burocratas de nível de rua (LIPSKY, 1980; ALCADIPANI, CABRAL, FERNANDES & LOTTA, 2020). Para Lipsky (1980), burocratas de nível de rua são aqueles que diariamente interagem com os usuários e entregam serviços e políticas públicas, como os assistentes sociais ou profissionais da saúde. Se a capacitação não vem atingindo os profissionais mais necessitados de atenção, e se as orientações não chegam àqueles que vêm atuando na linha de frente da pandemia, isso afeta diretamente na capacidade municipal de gerir a crise. O *modus operandi* presidencial nas declarações e tomadas de decisão leva a uma orientação confusa e conflituosa sobre quais ações devem ou não ser implementadas pelos gestores públicos estaduais e municipais. Primeiramente, ao mesmo tempo em que há a sinalização de um problema, de uma questão pública, há a minimização deste e a tentativa de negar suas proporções e abrangência, de forma a traçar um cenário ambíguo. Em segundo lugar, também ao mesmo tempo em que políticas historicamente em curso no país -

⁸ Há diversas e excelentes pesquisas e trabalhos sendo feitos no sentido de retomar o histórico nacional. Fonseca, Natrass & Bastos (2020) trazem uma discussão pontual a respeito da negação, por parte do presidente Jair Bolsonaro e as responsabilidades governamentais subnacionais. Delatorre, Mir, Gräf e Bello (2020) traçam a dimensão da propagação do vírus em países ocidentais, entre eles o Brasil. Ito e Pongeluppe (2020) analisam ações de municípios brasileiros nos primeiros trinta dias desde o primeiro caso confirmado. Entre tantos outros.

como a da vacinação - são articuladas para também estarem presentes no enfrentamento da pandemia, o presidente incita ao conflito.

Ainda na percepção dos agentes locais, pesquisas vêm demonstrando que apenas 22% desses identificam ações federais de proteção e suporte aos profissionais de saúde pública, enquanto 60% dos respondentes identificam ações estaduais e 58% ações municipais. A média da percepção dos profissionais frente às ações governamentais também acompanha esse cenário: 21% avaliam como positivas as ações federais, 42% avaliam como positivas as ações estaduais, e esse número sobe para 44% de avaliações positivas das ações municipais (LOTTA, FERNANDEZ, CORRÊA, MAGRI, MELLO, BECK, 2020). É possível notar que o CNM, O CONASS e o CONASEMS, mencionados anteriormente nesse texto, vêm produzindo materiais periódicos como guias, cartilhas, notas técnicas e outros documentos com o objetivo de orientar seus gestores locais à um melhor enfrentamento da pandemia.

Um dos acontecimentos mais marcantes da gestão pública da crise talvez seja a limitar emitida pelo Supremo Tribunal Federal, em 8 de abril, em que se decide que o Governo Federal não pode interferir às decisões estaduais e municipais a respeito das medidas para o combate da pandemia. Em trechos do documento afirma-se que o presidente tornou-se um “agente agravador da crise” (BRASIL, 2020e, p. 1), e que “a atuação de Estados e Municípios torna-se ainda mais crucial porque são as autoridades locais e regionais que têm condições de fazer um diagnóstico em torno do avanço da doença e da capacidade de operação do sistema de saúde em cada localidade” (BRASIL, 2020e, p.2).

Em linhas gerais, ao mesmo tempo que o Governo Federal, no papel do presidente, optava por não seguir as recomendações da Organização Mundial da Saúde, os gestores públicos estaduais demonstravam extrema proatividade na tentativa de coordenar ações políticas e os gestores municipais, como elo mais fraco, ainda que mais volumoso, desdobravam-se em busca de recursos (financeiros e humanos) para o atendimento da população. Importante também destacar que, para além de um debate que gire em torno exclusivamente da saúde, políticas sociais estão intrinsecamente relacionadas com projetos de desenvolvimento socioeconômico. É possível traçar paralelos ao debate da saúde também em relação à vulnerabilidade social, às questões trabalhistas, entre tantas outras. Em sintonia com o apresentado anteriormente, Gaitán e Boschi (2016) sinalizam que para uma agenda nacional de desenvolvimento é primordial a existência de coalizões de apoio à sustentabilidade de políticas públicas. As deficiências em tais coalizões e, conseqüentemente, no funcionamento dos elementos que compõem o papel e as ações dos poderes públicos caracterizam um cenário nacional de, ao mesmo tempo, descaso e desigualdade.

Considerações finais

Este artigo buscou analisar as relações entre o desenho institucional federalista no Brasil e o tipo de resposta que o Estado brasileiro vem dando à crise representada pela pandemia do novo coronavírus. A ideia de coordenação horizontal, basilar na Constituição Federal de 1988, foi colocada sob desafio por uma concepção distinta, baseada em uma lógica com viés autocrático e vertical que opõe o ente federal aos entes subnacionais de governo, a partir da ascensão à presidência da coalizão política liderada por Jair Bolsonaro. Esta tensão entre o “espírito” de 1988 e a concepção dual do “federalismo bolsonarista” (ABRUCIO *et al.*, 2020) já vinha impactando políticas públicas nas mais diversas áreas, mas se tornou muito evidente na área de saúde a partir da crise da COVID-19.

A título de considerações finais, levando-se em conta que este é um trabalho que está em seus primeiros passos, analisando de forma exploratória um processo ainda em pleno andamento, são destacados três aspectos.

O primeiro aspecto diz respeito ao processo que se desenvolve no Brasil desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 e que, três décadas após, foi posto em cheque por um ideário cujo objetivo manifesto era justamente ter impacto sobre esse arcabouço institucional. Na cadeia de eventos explorada no presente artigo o primeiro “elo” seria a descentralização efetivada ao longo da década de 1990, que criou possibilidades para que os entes subnacionais, especialmente os municípios, criassem capacidades estatais para a entrega de políticas públicas. Dentre as áreas setoriais de políticas sociais essa realidade foi mais latente na área da saúde. O segundo “elo” da cadeia de eventos, este já focado na área da saúde, diz respeito a todo o esforço de coordenação por parte do ente federal no sentido de articular estados e principalmente municípios para a entrega das políticas. A União, ao longo de três décadas, apoiou iniciativas de coordenação interfederativa, tome-se como exemplo fóruns como CONASS e CONASEMS. O interessante, e isso nos leva ao terceiro

“elo” da cadeia de eventos, é que um ministro da saúde foi demitido de seu cargo, em pleno desenvolvimento da pandemia, justamente por, dentre outras razões, buscar coordenar as ações entre os entes federativos. No modelo bolsonarista de federalismo não havia espaço para um ministro como Henrique Mandetta, que realizava reuniões semanais com o CONASS e o CONASEMS em uma tentativa de articular as ações para o enfrentamento da crise.

O segundo aspecto a ser destacado se relaciona diretamente ao primeiro. A utilização da técnica de *process tracing* permitiu determinar/vislumbrar indícios de que a forma como o Estado brasileiro lidou/vem lidando com a crise da COVID-19 pode ser considerada decorrente da cadeia de eventos que se buscou reconstituir neste artigo. Ganha força, assim, a hipótese de que mudanças institucionais profundas estão em curso. Isso pode ser percebido na maneira como as políticas públicas são afetadas, especialmente em um momento de crise pandêmica. Nesse sentido, a ideia bastante propagada em setores da mídia e mesmo da academia segundo a qual “as instituições estão funcionando” precisa ser reavaliada. “Funcionando” as instituições de fato estão, uma vez que é possível perceber as visões sobre o desenho institucional federalista brasileiro afetando os processos de política pública na área da saúde. A questão que se coloca, entretanto, é quais desenhos institucionais estão funcionando, e como estão funcionando. Assim faz-se a conexão com o terceiro aspecto destacado neste artigo.

O último aspecto que se acentua a partir da análise realizada neste artigo diz respeito à necessidade de estudos mais sistemáticos que aprofundem a compreensão das dinâmicas federativas e seus impactos sobre a implementação de políticas públicas em nível local. É repetida à exaustão a afirmação segundo a qual “as pessoas vivem nos municípios, e não na União”. Foi baseado nisso que o lema “mais Brasil menos Brasília” dialogou com o senso comum e ganhou força a partir das eleições de 2018. Entretanto, a questão que se coloca é relativa ao modelo de federalismo que se adotará no Brasil no período que segue. A lógica cooperativa que anima o “espírito” da Constituição Federal de 1988 terá resiliência para suportar os ataques que vem recebendo? Uma lógica dual, hierárquica e pouco ou quase nada cooperativa conseguirá se impor? Tais questionamentos estão em pauta, tanto do ponto de vista acadêmico e científico quanto do ponto de vista político mais amplo. A forma como se responderá a estas perguntas - científica e politicamente - terá impactos profundos na maneira como o Estado brasileiro gerenciará as próximas crises que inevitavelmente se abaterão sobre o país nas próximas décadas. Para o bem e para o mal. A lógica em vias de ser implantada por governos populistas em grandes federações mundo afora, conforme demonstrado pela crise da COVID-19, tem dado seus resultados concretos, e estes podem ser vistos por todos, seja no Brasil de Bolsonaro seja nos Estados Unidos de Donald Trump.

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.
- ABRUCIO, F. L. Federalismo e Políticas Públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil. In: Romualdo Portela de Oliveira; Wagner Santana. (Org.). **Educação e federalismo no Brasil: combater as desigualdades, garantir a diversidade**. Brasília: UNESCO, 2010, v. 1, p. 39-70.
- ABRUCIO, F. L. O Município na Federação Brasileira. In: José Mário Carneiro; Humberto Dantas. (Org.). **Parceria Social Público-Privado**. 1ed. São Paulo: Oficina Municipal/Fundação Vale, 2012, v. 1, p. 19-37.
- ABRUCIO, F. L.; FRANZESE, C. Federalismo e Políticas Públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil. In: Maria Fátima Infante Araújo; Lígia Beira. (Org.). **Tópicos de Economia Paulista para Gestores Públicos**. 1ed. Edições FUNDAP: São Paulo, 2007, v. 1, p. 13-31.
- ABRUCIO, F. L. *et al.* Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v.54, n.4, p.663-677, Aug. 2020.
- ALCADIPANI, R. CABRAL, S. FERNANDES, A. & LOTTA, G. Street-level bureaucrats under COVID-19: Police officers' responses in constrained settings. **Administrative Theory & Praxis**, v.42, n.3, 394-403, 2020.

ALMEIDA, M. **Federalismo e proteção social**: a experiência brasileira em perspectiva comparada. São Paulo, Mimeo, 2000.

ALMEIDA, M. Recentralizando a federação?. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, n. 24; p. 29-40, jun. 2005.

ARRETCHE, M. T. S. Mitos da descentralização: mais democracia e eficiência nas políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 11, n.31, p. 44-66, 1996.

ARRETCHE, M. T. S. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. v.14, n.40, 1999, pp.111-141.

ARRETCHE, M. T. S. **Estado Federativo e Políticas Sociais**: Determinantes da Descentralização. 1. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2000. v. 1.

ARRETCHE, M. T. S. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **Revista São Paulo em Perspectiva**, v.18, n. 2, p.17-26, 2004.

ARRETCHE, M. T. S. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro, Editora FGV/Editora Fiocruz, 2012.

AUGUSTO, W. P. O hiperpresidencialismo bolsonarista: a “sala de máquinas”. **Justificando**. Publicado em 14 de maio de 2020. Disponível em: justificando.com/2020/05/14/o-hiper-presidencialismo-bolsonarista/. Acesso em 28/09/2020.

BAPTISTA, T. W. F. Análise das portarias ministeriais da saúde e reflexões sobre a condução nacional da política de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, pp. 615-626, 2007.

BARATA, L. R. B.; TANAKA, O. Y.; MENDES, J. D. V. Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 13, n. 1, pp. 15-24, 2004.

BEACH, D. It's all about mechanisms - what Process Tracing Case Studies should be tracing. **New Political Economy**, Vol 21, Issue 6, 2016.

BELTRAMI, D. G. M. Descentralização: o desafio da regionalização para Estados e Municípios. **Revista de Atenção à Saúde**. Vol. 10, n.41, 2008, pp. 159-163.

BENNETT, A.; CHECKEL, J. T.; **Process Tracing: From Metaphor to Analytic Tool**. Cambridge: Cambridge University Press, 2015.

BENZ, A. and BROSCHEK, J. **Federal Dynamics**: Continuity, Change and the Varieties of Federalism, Oxford University Press, 2013.

BERALDO, N. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Saúde. **Mais de 970 mil profissionais de saúde cadastrados para atuar no combate à Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47050-mais-de-970-mil-profissionais-de-saude-cadastrados-para-atuar-no-combate-a-covid-19>. Acesso em 20/09/2020.

BICHIR, R.; SIMONI JUNIOR, S.; PEREIRA, G.. SISTEMAS NACIONAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E SEUS EFEITOS NA IMPLEMENTAÇÃO. O caso do Sistema Único de Assistência Social (Suas). **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v.35, n.102, 2020.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei Federal 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. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Disseminação de Informações em Saúde - CGDIS. DATASUS - TABNET. 2020a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>. Acesso em 05/09/2020.

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). 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em 20/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Portaria nº 369, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-639-de-31-de-marco-de-2020-250847738>. Acesso em 20/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. “O Brasil Conta Comigo” cadastra 500 mil profissionais de saúde para atuarem no combate à Covid-19. 2020d. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/04/201co-brasil-counta-comigo201d-cadastra-500-mil-profissionais-de-saude-para-atuarem-no-combate-ao-coronavirus-pelo-brasil>. Acesso em 20/09/2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de descumprimento de preceito fundamental 672. Distrito Federal, 2020e. Disponível em: stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF672liminar.pdf. Acesso em 21/09/2020.

Confederação Nacional de Municípios – CNM. Saúde: planejamento e gestão pública municipal – Coletânea Gestão Pública Municipal: Gestão 2017-2020 – Brasília: CNM, 2016.

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS. O Conasems. 2020. Disponível em: conasems.org.br/institucional/o-conasems/. Acesso em 29/09/2020.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. O que é o CONASS. 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/>. Acesso em 29/09/2020.

DELATORRE, E.; MIR, D.; GRAF, T.; BELLO, G. Tracking the onset date of the community spread of SARS-CoV-2 in western countries. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v. 115, 2020.

FLEURY, S.; OUVRENEY, A. S. M.; KRONEMBERGER, T. S.; ZANI, F.B. Governança local no sistema descentralizado de saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, v. 28, n. 6, pp. 446-455, 2010.

FONSECA, E.; NATTRASS, N.; BASTOS, F. COVID-19 in Brazil: Presidential denialism and the subnational government's response. 2020.

FRANZESE, C. *Federalismo cooperativo no Brasil: da Constituição de 1988 à constituição dos sistemas de políticas públicas*. São Paulo, SP: FGV EAESP, 2010.

GAITÁN, F.; BOSCHI, R. Elites, coalizões e Desenvolvimentos. Análise sobre a trajetória recente do Brasil. *Desenvolvimento em Debate*, v.4, n.2, p.29-61, 2016.

GELTZER, J. A. Trump's 'corona-federalism' pits states against each other. It's a disaster. **The Washington Post**. Publicado em 8 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.washingtonpost.com/outlook/2020/04/08/trump-corona-federalism/>. Acesso em 28/09/2020.

GONÇALVES, R. R.; LOTTA, G. S.; BITELMAN, M. F. A Coordenação Federativa de Políticas Públicas Duas Décadas Após a Constituição Federal de 1988. **Encontro de Administração Pública e Governança - ANPAD**, Salvador, 2008.

GORDON, S. H. HUBERFELD, N. JONES, D. K. What Federalism Means for the US Response to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Network**. JAMA Health Forum. Publicado em 8 de maio de 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2766033>. Acesso em 28/09/2020.

GRIN, E. J.; ABRUCIO, F. L. Quando nem todas as rotas de cooperação intergovernamental levam ao mesmo caminho: arranjos federativos no Brasil para promover capacidades estatais municipais. **Revista Do Serviço Público**, 69, Edição Especial: Repensando o Estado Brasileiro, pp. 85-122, dez, 2018.

ITO, N. C; PONGELUPPE, L. S. O surto da COVID-19 e as respostas da administração municipal: municipalização de recursos, vulnerabilidade social e eficácia de ações públicas. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 782-838, Aug. 2020.

KETTL, D. **The Divided States of Federalism: Why federalism doesn't work**. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2020.

LEITE, C. K. S. Descentralização das Políticas Sociais no Brasil: o lugar dos estados no processo de municipalização. **Revista Política Hoje**, [S.l.], v. 18, n. 2, maio 2010.

LIPSKY, M. **Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services**. New York: Russell Sage Foundation, 1980.

LOTTA, G., FERNANDEZ, M., CORRÊA, M. G., MAGRI, G., MELLO, C. A. C., BECK, A. L. A pandemia de COVID-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil: 2ª fase. FGV. **Fundação Getúlio Vargas**. Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB). Julho, 2020.

LOTTA, G. S.; GONÇALVES, R.; BITELMAN, M. F. A Coordenação Federativa de Políticas Públicas: uma análise das políticas brasileiras nas últimas décadas. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, [S.l.], v. 19, n. 64, pp. 2-18, jan. 2014.

NOBRE, M. **Ponto Final: a Guerra de Bolsonaro contra a Democracia**. São Paulo: Editora Todavia, 2020.

NUCLEAR THREAT INITIATIVE & JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH. **Global Health Security index: building collective action and accountability**. 2019. Disponível em: <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>. Acesso em 05/09/2020.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. The Brazilian health system: History, advances, and challenges. **Lancet**, 377. pp. 1778-97, 2011.

PALOTTI, P. L. M. Descentralização de políticas sociais no federalismo brasileiro: revisitando problemas de coordenação e autonomia. **Revista do Centro Acadêmico Afonso Pena**, n. 1, pp. 89-117, 2009.

PIERSON, P. Fragmented Welfare States: Federal Institutions and the Development of Social Policy. Governance. **International Journal of Policy and Administration**, London, v. 8, n. 4, p. 449-478, Oct 1995.

PIERSON, P. **The New Politics of the Welfare State**. Oxford: Oxford University Press, 2001.

PIERSON, P. **Politics In Time: History, Institutions, and Social Analysis**. Princeton: Princeton University Press, 2004.

PIERSON, P.; SCHICKLER, E. Madison's Constitution Under Stress: A Developmental Analysis of Political Polarization. **Annual Review of Political Science**. Vol. 23, pp. 37-58, 2020.

PINAFO, E.; CARVALHO, B. G.; NUNES, E. F. P. A. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, pp.1511-1524, 2016.

RODRIGUES, V. P.; OLIVEIRA, I. C.; CHAVES, G. L. B; AQUINO, E. L. C. & VIEGAS, C. V. Respostas à pandemia em comunidades vulneráveis: uma abordagem de simulação. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v.54, n.4, p. 1111-1122, Aug. 2020.

SHARMA, M. Coronavirus Is Straining the Concept of Federalism. **Bloomberg Opinion**. Politics & Policy. Publicado em 2 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2020-05-03/coronavirus-crisis-is-straining-the-concept-of-federalism>. Acesso em 28/09/2020.

SOLLA, J. J. S. P. Avanços e limites da descentralização no SUS e o “Pacto de Gestão”. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.30, n.2, p.332-348, jul./dez. 2006.

SOUZA, T. C. M.; BARBERIA, L. COVID-19: Políticas Públicas e a Sociedade. **Rede de Pesquisa Solidária - Boletim Nº 20**. Disponível em: <https://redepesquisasolidaria.org/boletins/boletim-20/sem-estrategia-o-governo-federal-estimula-a-fragmentacao-do-pais-e-deixa-de-coordenar-a-resistencia-a-covid-19/> Acesso em 20/09/2020.

VIANA, A. L. d'Á.; MACHADO, C. V. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, pp. 807-817, 2009.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.