

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

Sonia Fleury (CEE/FIOCRUZ)

Assis Mafort Ouverney (ENSP e CEE/FIOCRUZ)

Eixo Temático: Federalismo, Descentralización y Política Local

Trabalho preparado para apresentação no XI Congresso Latino-Americano de Ciência Política (ALACIP), organizado em conjunto pela Associação Latino-Americana de Ciência Política e pela Associação Chilena de Ciência Política, Santiago, Chile, 21, 22 e 23 de julho de 2022

Resumo

A emergência da pandemia de Covid-19 recolou o debate sobre as diversas estratégias que as federações podem criar, em situações emergenciais, para realizar a coordenação de políticas. No caso brasileiro, a Constituição de 1988 impulsionou a descentralização, instituindo uma dinâmica de um federalismo integrado e cooperativo, mas mantendo a definição de padrões nacionais de formulação de políticas e ênfase em decisões conjuntas. O governo federal permaneceu como o coordenador nacional da política de saúde, com expressivas capacidades para definir as regras gerais, induzir políticas e programas, dirimir conflitos, organizar sistemas de informação, oferecer apoio técnico, etc.

Entretanto, essa dinâmica 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. Nesse contexto, como reagiram as instituições federativas brasileiras, diante das expressivas pressões e tensões provocadas pela pandemia?

Neste artigo, argumentamos que 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 atores e instituições federativas. Os governos estaduais e municipais assumiram o protagonismo na definição das regras sanitárias e na organização da rede de serviços, a Câmara Federal e Senado foram os responsáveis pela formulação de políticas nacionais (emprego e renda, finanças públicas, apoio a estados e municípios, etc.) e o Superior Tribunal Federal atuou na resolução de conflitos e na preservação das prerrogativas dos entes subnacionais.

Apesar de amenizar os danos da pandemia, esse arranjo não foi suficiente para coordenar uma política de insumos e equipamentos, proteger os mais vulneráveis e evitar a fragmentação de regras sanitárias.

1.Introdução: 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, autonomia e união. O princípio da soberania compartilhada deve comportar uma divisão de poderes entre os parceiros em condições de reconhecimento mútuo, e se materializar em estruturas onde 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 encontram-se a existência de assimetrias decorrentes tanto da tradição e 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 também postos à prova em situações de crise econômica prolongada, nas quais a disputa por repartição de recursos, projetos de desenvolvimento e 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 aprimoramento dos diferentes mecanismos de distribuição dos 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 enfrentou-se à 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, negação das recomendações científicas em relação a medidas não farmacológicas, disseminação de fakenews sobre riscos da vacina, demora na compra e distribuição de insumos e vacinas, dentre 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. Este 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 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 como os governos populistas lidaram com a pandemia tendo 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 da pandemia 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, 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 divisões entre o governo federal e os estados, as relações entre os estados e a relação entre os governos estaduais e 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 esta proeminência terminou levando à adoção de medidas descoordenadas. Por fim, o autor considera que o governo nacional passou a responsabilizar 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 de trajetórias político-institucionais consolidadas, de arranjos intergovernamentais existentes, da direção e 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 inovações provocadas no arranjo federativo são apenas uma resposta à conjuntura crítica ou poderão alterar as relações intergovernamentais de forma sustentável.

O presente artigo está organizado em mais 04 sessões, além dessa introdução. Na próxima, apresentamos um curto balanço da literatura sobre federalismo no Brasil, focando nas características do modelo constitucional de 1988 e sua implementação nas últimas três décadas, em especial na área de saúde. Na sessão 03, desenvolvemos o modelo analítico construída especificamente para analisar as relações entre a evolução da pandemia e dinâmica federativa em torno da política de saúde, partindo da lógica do Neo-institucionalismo Histórico. Na sessão 04, discutimos os resultados da pesquisa, ressaltando as tensões e inovações presentes nas relações entre o Presidente da República, os governadores, o Congresso e o STF. Finalmente, apresentamos as conclusões.

2. Referencial Teórico: 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 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, que teria ampliado o poder dos governos estaduais para contrarrestar tendências autoritárias do governo central. 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 coalização (Abranches, 1998).

Destacam-se nesta linha os estudos de Stepan (1999) e Mainwaring, (2001), dois brasilianistas, sendo que o primeiro destaca a ingovernabilidade decorrente da prevalência do modelo de Riker (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 coalização.

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 DRU (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 (Cofins, CSLL etc.); e (4) a aprovação da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000) (Ouverney e Fleury, 2017).

Com essas mudanças no padrão do federalismo, a literatura sobre federalismo no Brasil também vai sofrer 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 e 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 realizadas por Arretche (2002) mostrou que a Constituição Federal, 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 assegurou também a autoridade sobre as decisões sobre os gastos em políticas sociais. Desta forma, fortaleceu-se o poder de coordenação da autoridade central.

Assim, passou-se de uma etapa na qual 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. Desta forma, foram criados sistemas nacionais de políticas sociais ao invés da descentralização ter promovido alta fragmentação ou autarquização dos sistemas locais de políticas sociais.

Alguns estudos, no entanto, tentam fugir desta dicotomia e analisar a complexidade das relações intergovernamentais no desenho e 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 nos 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, geração de consensos e redução da competição.

A Constituição Federal de 1988 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.

Porém, 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 exegibilidade 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 também a forma de organização do sistema de saúde. Além da universalidade do direito à saúde, também foram constitucionalizados 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 (artigos 196 e 198). 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, ressalva 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 Nacional 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 frente ao governo estadual (como é o caso do Senado para com a União), foram criadas as Comissões Bipartites e Tripartites 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, onde 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 Conass e dos Secretários Municipais de Saúde no 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 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 STF, passa a exercer, cada vez mais, um papel moderador de conflitos, na ausência de definições infraconstitucionais, 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. Fica, pois, patente a complexidade e magnitude desse sistema que deu cara e dinâmica ao federalismo cooperativo no Brasil nos últimos trinta anos.

Apesar da 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 os 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 enfrentou-se com a desigualdade estrutural, inter e intrarregional prevalentes 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 descentralização 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 neste 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 – confirmou-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, Ouverney 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, foram vistas na literatura como consensuais. 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 como o governo federal construiu e articulou incentivos que conformaram o comportamento bem ordenado dos governos subnacionais, apontando como resultados a redução das desigualdades, aumento das capacidades institucionais e 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 da 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 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 Ministério da Saúde). 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, frente a uma situação de grave crise sanitária diante de um vírus desconhecido e sem recursos farmacológicos passíveis de reduzir o contágio e 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 institucionalidade do Programa Nacional de Imunizações- 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

Presidente Jair Bolsonaro, minou as capacidades institucionais e a confiança social, tanto por disputas simbólicas quanto por medidas de ação, como a militarização do Ministério da Saúde - 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 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.

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 Neo-institucionalismo 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 financeiros para conferir uma dinâmica temporal subsequente relativamente estável aos arranjos inicialmente estabelecidos (Obinger, Castles e Leibfried, 2005; Benz e Brochek, 2013; Broschek, 2011; Béland e Myles, 2012).

Porém, ao longo dessas trajetórias, 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 de tempo (Capoccia e Kelemen, 2007; Collier e Collier, 1991).

Em uma conjuntura crítica, há um leque mais amplo de escolhas e 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 e 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, à princípio, qual dessas vias predominará (Capoccia e Kelemen, 2007; Collier e 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 irão 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) e, 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 (Mahoney, 2001; Broschek, 2011; Pierson, 2000b; Page, 2006).

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, como pode ser visto na sessão seguinte.

3. Metodologia: A Evolução da Pandemia e a Dinâmica do Federalismo no Brasil

Os resultados apresentados nesse artigo são provenientes de vários estudos realizados no âmbito do projeto de pesquisa ‘Novo Federalismo no Brasil? Tensões e

Inovações em Tempos de Covid-19' (Fiocruz, 2020a), do Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, cujo objetivo consiste em analisar a dinâmicas das relações federativas no Brasil no contexto de combate à pandemia de COVID-19, tanto no modelo de gestão de políticas na saúde quanto na regulação das relações de poder e distribuição de recursos entre União, estados e municípios

3.1 Hipótese: a pandemia de Covi-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 global, com elevado grau de incertezas, requer uma ação coordenada e eficaz da autoridade pública, 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 Constituição de 1988, com um governo no qual o Presidente da República adota um estilo de liderança autocrata, 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-epidemia que é dependente da trajetória institucional.

3.3 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 focará na dinâmica de atuação dos atores, destacando seus posicionamentos, estratégias, disputas e consensos, instâncias utilizadas, instrumentos, dispositivos e

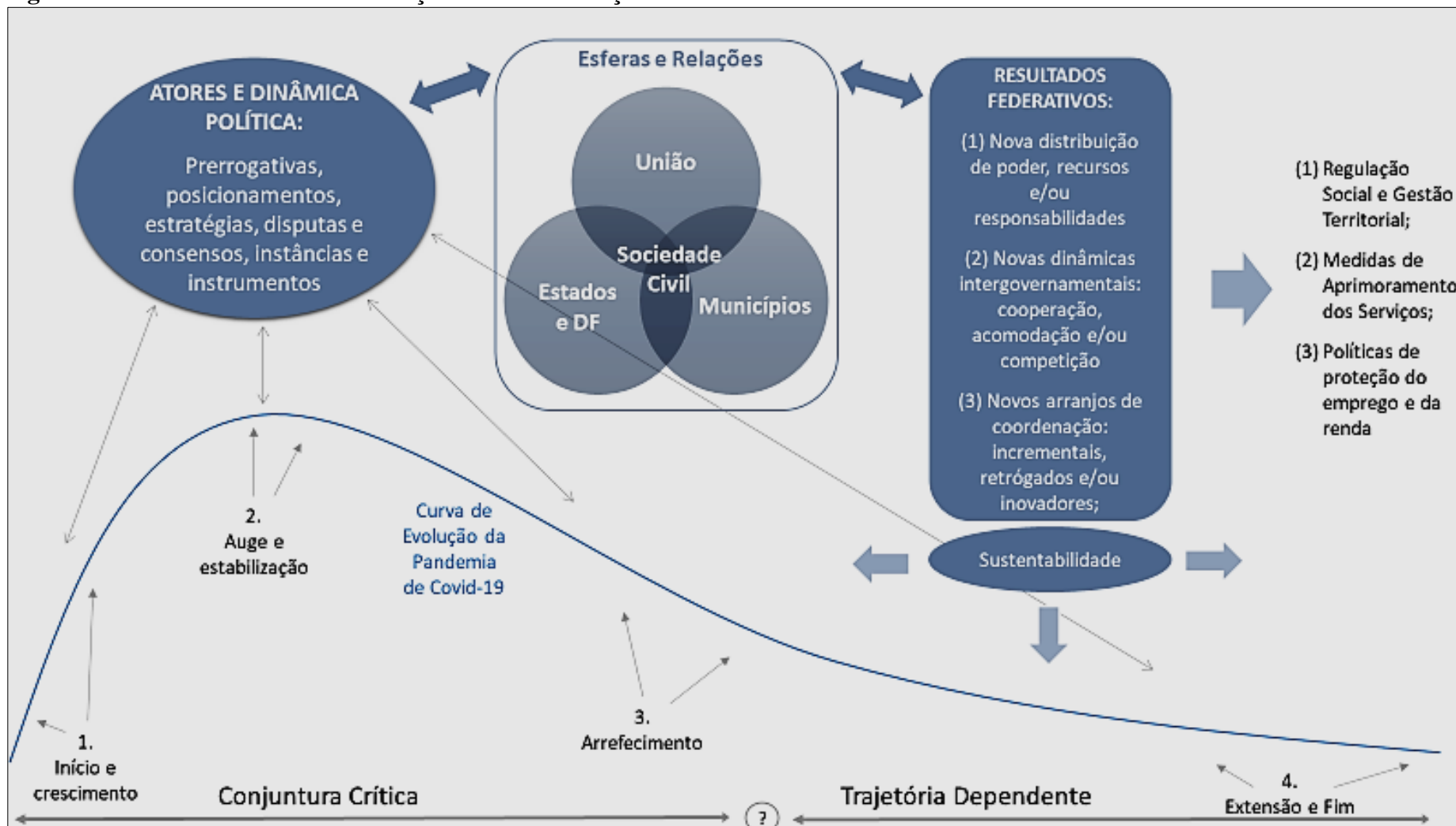
normas editadas, cotejando-os com a trajetória da própria pandemia. Essa concepção é apresentada na Figura 01.

Os principais atores selecionados para o estudo são a Presidência da República e Ministérios (Saúde, Economia, etc.), o Supremo Tribunal Federal, a Câmara de Deputados, Senado Federal, os Governadores e Prefeitos (CNM, FNP etc.), as Secretarias de Saúde e respectivos órgãos de representação (CONASS e CONASEMS) e Conselho Nacional de Saúde e outras entidades de representação da Sociedade Civil.

É importante destacar que o objetivo da análise é compreender os resultados das ações e estratégias adotados pelos diferentes atores federativos em termos do rearranjo do pacto federativo através 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 01 – Modelo analítico das Relações entre a Evolução da Pandemia de Covid-19 e a Dinâmica do Federalismo no Brasil



Fonte: Elaboração própria dos autores.

Finalmente, a análise apresentada no esquema relacional buscará mostrar também os impactos das mudanças observadas nas relações entre as esferas em termos de resultados para sociedade em termos 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 à 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 à 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.), etc.
- **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.

3.4 Coleta, Sistematização e Análise dos dados

Os resultados apresentados nesse artigo exploram os posicionamentos e o papel desempenhado pelo Executivo Federal, os governos estaduais, o Congresso e o Superior Tribunal Federal (STF).

3.4.1 Os Posicionamentos do Presidente da República e a Arena da Vacina

Nessa linha da pesquisa, foram analisados os posicionamentos do Presidente Jair Bolsonaro, em especial, mas também de governadores, prefeitos e demais atores relevantes, em momentos críticos da dinâmica política da pandemia, com ênfase nos embates que converteram a questão das vacinas em uma arena de disputas no plano federativo.

Para tal, desde o início da pandemia, foram coletadas, semanalmente, matérias dos principais veículos nacionais de mídia, textos de análise de conjuntura de blogs especializados e manifestações difundidas por meio de redes sociais.

No caso desse artigo, tomou-se o discurso do Presidente como um elemento simbólico orientador da estratégia negacionista (Schmidt, 2008 e 2010), que visava tanto retirar o Ministério da Saúde de seu papel como coordenador nacional do SUS quanto impulsionar o ataque às instituições e demais esferas da federação, minando sua legitimidade para conduzir as ações necessárias ao enfrentamento da pandemia.

3.4.2 Os Governadores Estaduais e o Uso dos Decretos com Instrumento

Nesta linha de pesquisa, foram coletados, sistematizados e analisados 701 decretos dos executivos estaduais referentes à pandemia da Covid-19 de 11 unidades da federação brasileira, no período de fevereiro a outubro de 2020, correspondente à primeira onda da pandemia de Covid-19.

Os governos estaduais utilizaram os decretos como instrumento regulatório principal, embora as especificidades das ações de saúde tenham sido distribuídas entre outros instrumentos, como notas técnicas, leis do executivo e resoluções da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Os decretos, coletados na página da internet do CONASS intitulada Atos Normativos Estaduais, foram sistematizados em planilhas individuais e analisados a partir da organização em três eixos temáticos que orientam o projeto: (1) regulação e gestão territorial; (2) aprimoramento dos serviços de saúde; (3) proteção do emprego e renda e de finanças públicas.

3.4.3 A Produção Legislativa do Congresso Nacional: um espaço para as demandas da sociedade

Além do maior protagonismo dos governadores, o início da pandemia também marcou uma ampliação significativa da produção legislativa das duas casas do Congresso Nacional, tendo em vista a necessidade de formular políticas e estratégias em resposta às demandas da sociedade.

Segundo levantamento realizado pela Câmara dos Deputados (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, emendas constitucionais, decretos legislativos, entre outros. Até dezembro de 2020, havia 66 propostas já sancionadas ou promulgadas, além de 3 aprovadas na Câmara e no Senado que aguardavam análise de veto. Todas as informações foram obtidas nas fichas de tramitação dos projetos na Câmara dos Deputados e Senado (Brasil, 2021b; Brasil, 2021c).

3.4.4 As Decisões do STF: a Mediação dos Conflitos Federativos

Os conflitos desencadeados pelo posicionamento negacionista do Presidente Jair Bolsonaro, em especial com os governadores e prefeitos, levaram à judicialização de diversas questões, desde a edição de regras sanitárias até a compra de vacinas, ampliando a pressão sobre o STF.

Esta linha de pesquisa reuniu e sistematizou as decisões tomadas pela Suprema Corte, desde o início da pandemia, tomando como fonte seu sítio eletrônico na internet. Considerando apenas o ano de 2020, no período compreendido entre 26 de fevereiro – data do primeiro caso confirmado de Covid-19 no Brasil, – até a data de 9 de junho, marco cronológico para recorte do primeiro semestre da pesquisa, utilizando-se as palavra-chave

“coronavírus” e “covid-19”, foram inicialmente encontradas 2.344 ocorrências nas Decisões Monocráticas, 145 ocorrências nas Decisões Monocráticas do Presidente, e 130 ocorrências nas Decisões Colegiadas, distribuídas em 03 planilhas.

A fim de atender ao objetivo do estudo, estabeleceu-se que seria focado este conjunto das decisões chamadas de ‘colegiadas’ especificamente tomadas pelo conjunto dos Ministros, ou seja, aquelas decisões identificadas na categoria preexistente ‘Órgão Julgador’ como tomadas pelo pleno do tribunal. Assim, filtraram-se aquelas que foram tomadas pelo pleno, resultando em 33 Decisões Colegiadas selecionadas para o estudo¹.

4. Resultados e Discussão: Tensões e Inovações do Federalismo na Pandemia de Covid-19

4.1 O negacionismo como estratégia: confrontação federativa e descoordenação nacional

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. Além disso, indisputou-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 o 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 aquisição de vacinas passa 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, 2020b)³³, que, embora assimétricas em relação ao grau de restrição (Pereira, Oliveira e Sampaio, 2020), basearam-se em critérios técnicos e na autonomia dos estados. Já a reação presidencial foi de negação 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 e Colleta, 2020). E 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 (Globo, 2021).

¹ Procedeu-se dessa forma por dois motivos. Primeiro, porque se trata de peças jurídicas debatidas e divulgadas em público; segundo, porque elas se enquadram nas ações do tribunal em sua quintessência de atenção ao preceito democrático de salvaguarda da variedade de opinião dos Ministros e da possibilidade do contraditório.

Associando as medidas preventivas à fraqueza, passou a defender um ‘isolamento vertical’, apenas para pessoas em situação de risco, como os idosos e 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 Presidente e 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 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 coveiro. Não faço milagres” (Gomes, 2021). “Está morrendo gente? Mas vai morrer muito mais se a economia continuar sendo destruída” (Maia, 2021).

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 Superior Tribunal Federal (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” (Colleta, Caram e 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, 2021).

Posicionando-se contrariamente ao uso da cloroquina, o Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta foi demitido, e seu substituto, Nelson Teich, pediu demissão, enquanto o Presidente proclamava que “Quem manda sou eu” (Gazeta do Povo, 2021), 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 conchamar seus seguidores a invadirem os hospitais para filmarem leitos vagos e desmentirem a superlotação (Uribe, 2021).

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. No final desse mês, já haviam sido registrados 1,4 milhão de casos e quase 60 mil óbitos por Covid-19 (Fiocruz, 2021).

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 (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 “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 Tribunal de Contas da União (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, 2021). As pressões sobre o MS por parte do Fórum de Governadores e da Frente Nacional de Prefeitos para a compra das vacinas produzidas pelo Instituto Butantan aumentaram, o que levou o Ministro 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 e Cancian, 2021). 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, opõe-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 Presidente da República. O Governador João Doria ganhou projeção política com a inversão de recursos no desenvolvimento da vacina do Instituto Butantan/Sinovac.

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, 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, 2021). O País já apresentava quase 7,2 milhões de infectados e mais de 185,7 mil mortos por causa da pandemia (Fiocruz, 2021).

Com a iminência da produção das primeiras doses pelo Butantan, o MS finalmente anunciou a compra de 100 milhões de doses em 07 de janeiro de 2021. Porém, 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, 2021).

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 no 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 e 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, 2020).

Nessa 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, 2021).

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 (University of Oxford, 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.

Assim, os posicionamentos do Presidente, evidenciados nas disputas em torno da questão das vacinas, ilustram bem a linha de condução que o governo empregou para lidar com os desafios da pandemia de covid-19, linha essa que não só deixou um vácuo na coordenação das ações e serviços de saúde e na formulação de políticas nacionais, mas também insuflar o conflito federativo. Em resposta, diante dos desafios e das demandas da sociedade, as demais instituições federativas brasileiras estabelecidas na Constituição de 1988 assumiram o protagonismo, mudando suas respectivas linhas de ação observadas nos últimos 30 anos.

Os estados assumiram o *front* da coordenação das ações de enfrentamento à pandemia, o Congresso ampliou sua autonomia na formulação de grandes políticas e o STF atuou na garantia das prerrogativas dos entes subnacionais. As sessões a seguir detalham essas linhas de ação.

4.2 A Resposta dos Governadores: os estados no front da coordenação das ações de enfrentamento à pandemia?

A maioria dos governadores se posicionou de forma oposta ao Presidente da República, reconhecendo a natureza crítica da pandemia e seus riscos para a população brasileira, o que polarizou as relações federativas. Este posicionamento, alinhado às recomendações da OMS e das universidades e centros nacionais de pesquisa, levou os estados e adotarem medidas imediatas assim que os primeiros casos eram verificados.

Em geral, foi possível observar que a maioria dos estados publicou decretos, nas primeiras semanas após o registro do primeiro acaso em seus territórios, estabelecendo estados de emergência e de calamidade pública, com as primeiras medidas de restrição à circulação e ao funcionamento de comércio, serviços e transportes.

Nestes decretos, também foram instituídos os principais dispositivos institucionais para coordenar as ações e mobilizar a administração pública e sociedade civil organizada, por meio da criação de gabinetes de crise, grupos científicos e comitês de aconselhamento. Estes envolviam a presença de gestores estaduais, cientistas e representantes dos empresários de diversos setores, gestores municipais, entre outros. A partir desses arranjos e das análises das secretarias estaduais de saúde foram conduzidas as principais ações subsequentes.

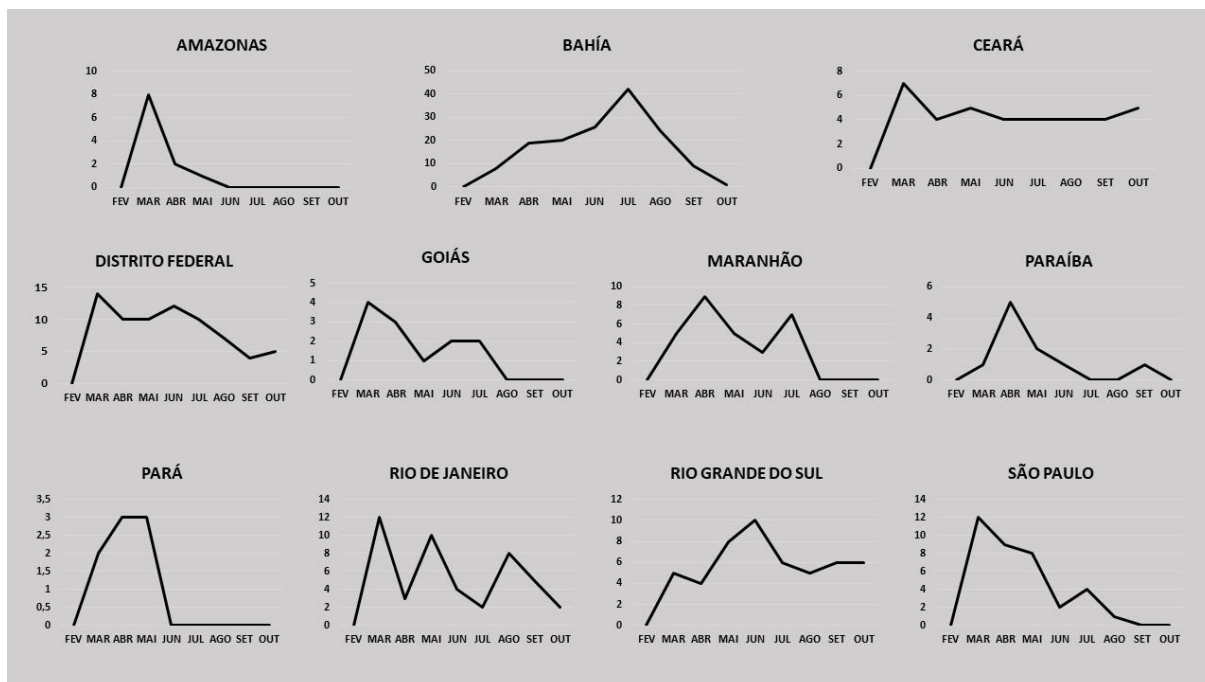
Regulação social e gestão territorial: o foco dos decretos

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 1* mostra a evolução das publicações pelas unidades da federação 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, 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.

Figura 1. 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 Covid-19, 2020.

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, teatro, museu, zoológico, 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.

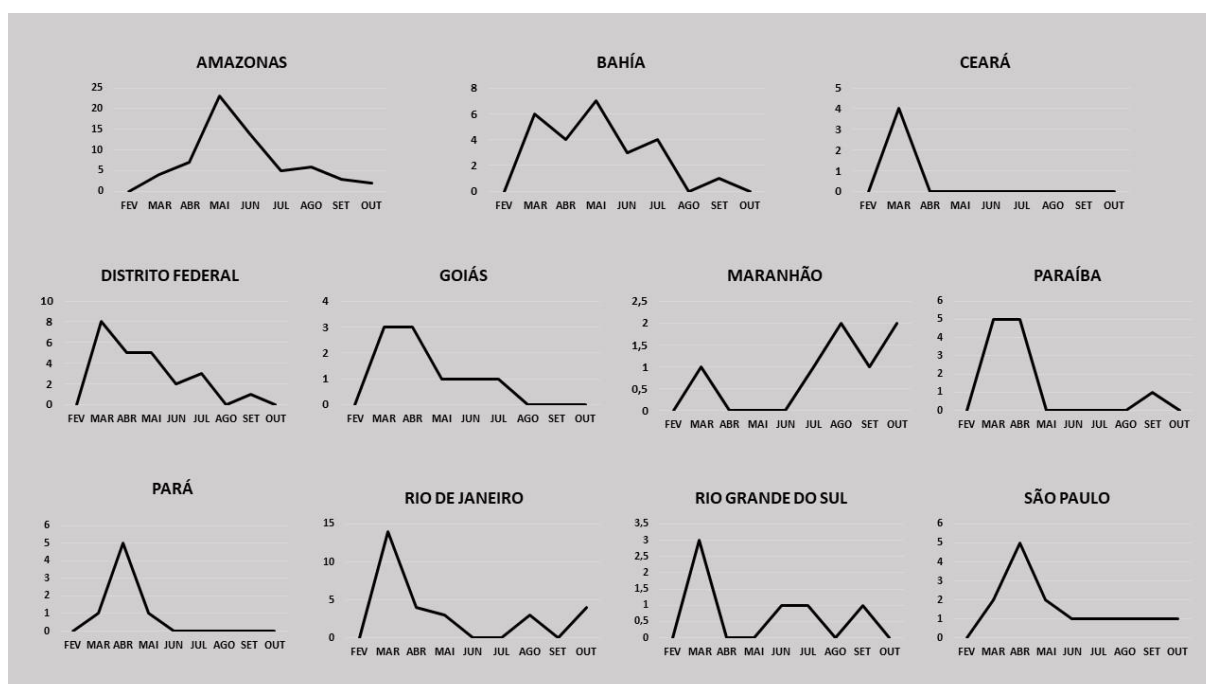
Políticas de proteção do emprego e da renda e medidas administrativas: uma nova fronteira de ação dos estados

Embora os governos estaduais tenham empregado os decretos, majoritariamente, para produzir disposições voltadas para a regulação da dinâmica social e econômica em seus respectivos territórios, este instrumento também foi utilizado, com certa intensidade,

nos campos de política fiscal, organização da administração pública e, eventualmente, emprego e renda. Do total de 701 decretos analisados, 200 foram classificados como

A evolução do uso desse instrumento pelas unidades da federação 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.

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 Covid-19, 2020²⁶.

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 unidades da federação analisadas aplicaram sua atividade normativa nos meses de março a abril.

Diferente da uniformidade observada na distribuição temporal das normas, quando se analisa o volume total de decretos editados por estado, nesse eixo temático, observam-se três padrões bem delineados, com assimetrias quantitativas claramente marcadas.

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 por meio da concessão de benefícios e aumento de prazos para pagamento de débitos de serviços públicos, e adequação do orçamento anual ao novo contexto econômico; e manter o nível de renda e emprego da população e sustentar o equilíbrio financeiro das microempresas.

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.

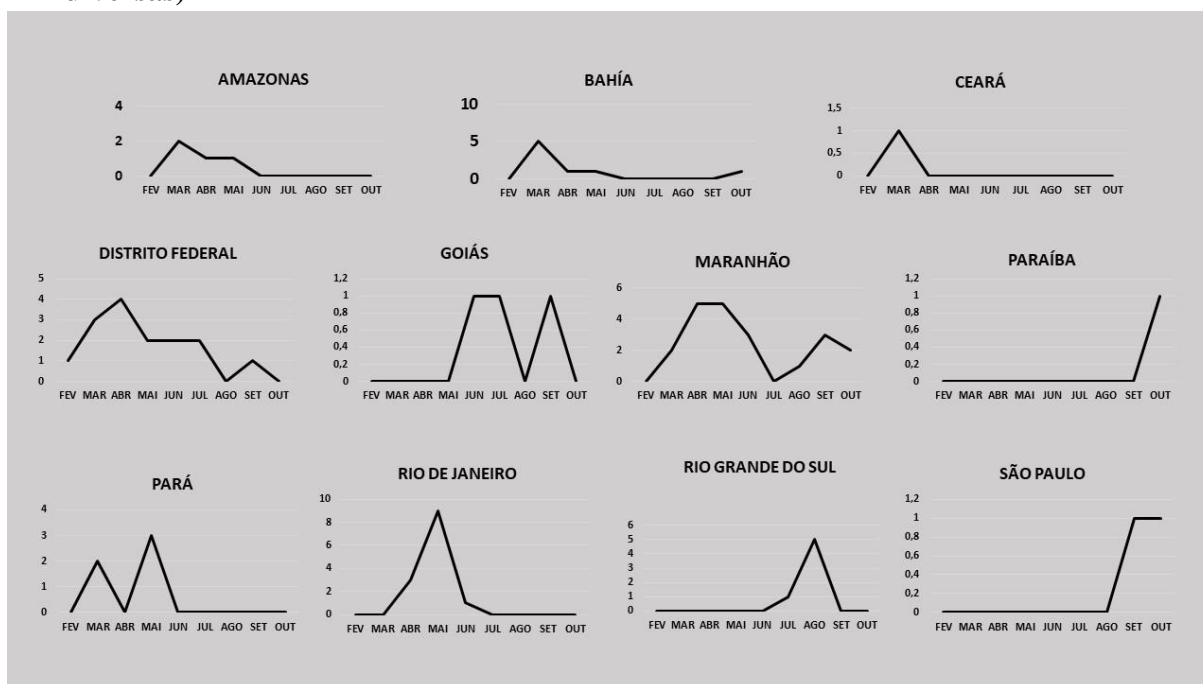
Finalmente, vários estados, por meio de suas agências de fomento ao desenvolvimento, fundos especiais e bancos estaduais, criaram linhas de crédito para microempresas, com taxas de juros reduzida e prazos mais extensos.

Medidas de aprimoramento da política e dos serviços de saúde: a organização da rede de serviços em condições especiais

Embora o volume de decretos observados em 2020 nesse eixo tenha sido menor do que nos 02 demais, novas estratégias importantes, de natureza emergencial, foram impulsionadas a partir desse instrumento. Seu baixo uso com meio de organização da rede de serviços pode ser explicado pela existência de outros instrumentos do planejamento usual do SUS com esse fim, tais como o plano estadual de saúde, a programação estadual de saúde, as instruções normativas específicas, entre outros.

Mesmo assim, alguns estados analisados o utilizaram para organizar suas redes de serviços de saúde. A *figura 3* 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 a 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 3. 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)



Fonte: Projeto de pesquisa do CEE/Fiocruz – Novo Federalismo no Brasil? Tensões e Inovações em Tempos de Covid-19, 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 secretária 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 necessitassem do afastamento do seu ambiente de moradia. Essas duas ações foram realizadas pelo estado da Bahia.

Por último, duas ações desenvolvidas pelos estados 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.

Portanto, as ações desencadeadas pelos governadores e secretários estaduais de saúde, ilustrada por meio da análise dos decretos, mostram como os estados assumiram o protagonismo com coordenadores de uma rede nacional de enfrentamento à pandemia, que disponibilizava informações diárias, monitorava a dinâmica de evolução, adquiria insumos e equipamentos, editava regras de orientação à sociedade, entre outras. Paralelamente, o Congresso atuava na formulação de políticas nacionais de apoio, atuando de forma independente em relação ao Palácio do Planalto.

4.3 A Formulação de políticas nacionais: um Congresso mais autônomo e alinhado com os entes subnacionais e a sociedade?

Desde o início da pandemia, as relações entre o governo e o Congresso foram turbulentas e desencadearam uma crise institucional entre os poderes que resultou, em especial no primeiro semestre de 2020, não só no rechaço de diversas iniciativas legislativas do Poder Executivo, na forma de medidas provisórias (Brasil, 2021d), como também no desenvolvimento de uma agenda autônoma do Congresso de aprovação de iniciativas de sua própria formulação. Colaboraram para os posicionamentos contrários da maioria dos parlamentares em relação à pandemia em relação ao Presidente, além do próprio perfil do mesmo, eleito como outsider e com um governo com baixa capacidade de articulação no legislativo nacional.

Iniciativa e instrumentos

Conforme apresentado no *quadro 1*, a maior parte da legislação aprovada no período analisado teve origem na própria produção legislativa do Congresso, sendo que, das 34 normativas analisadas, apenas 8 (23,5%) foram enviadas pela Presidência da República.

Os instrumentos legislativos mais empregados foram o projeto de lei ordinária, pelo Congresso (21), e as MP, pelo Poder Executivo (6). Foram poucos os casos de normativas aprovadas originadas de projeto de lei complementar ou proposta de emenda à Constituição. Duas questões relevantes sobre esses dados iniciais merecem aprofundamento.

A primeira é sobre o papel desempenhado pelo Poder Executivo no processo legislativo ao longo da pandemia. À primeira vista, o reduzido número de normativas aprovadas de autoria da Presidência da República pode levar à conclusão de que houve pouca iniciativa 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 anos¹⁸

Somente no período analisado neste artigo, segundo dados da Câmara dos Deputados¹⁵, foram editadas 67 MP com conteúdo relativo à pandemia de Covid-19.

Portanto, a taxa de aprovação de MP do governo Bolsonaro, no período analisado, relativa à pandemia, foi de 8,9%, extremamente baixa, se considerarmos que essa, na média, variou de 90,4%, no primeiro governo Lula, até 47,1%, nos dois anos do próprio governo Bolsonaro. Então, quais os motivos da baixa aprovação das MP no período analisado? Quatro fatores podem ser levantados para explicar a baixa taxa de sucesso do governo: as diferenças de posicionamento entre Congresso e governo na condução da pandemia, a dificuldade de articulação do governo, conteúdos com pouca adesão da sociedade e um posicionamento do Legislativo mais centrado em sua própria pauta de formulação.

A segunda 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 indica que os assuntos regulamentados são de natureza cotidiana, com regras já definidas na Constituição, não sendo necessária uma regulamentação muito expressiva. 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, embora seja necessário um olhar mais detalhado sobre o conteúdo das normas. Isso porque, em determinadas situações, uma lei ordinária pode conter dispositivos que abrem precedentes jurídicos, passíveis de aprofundamentos em outras arenas, como a judiciária.

Tramitação, iniciativa e relatoria

Os trabalhos do Congresso em relação à pandemia de Covid-19 começaram no início de fevereiro com a análise e aprovação da Lei nº 13.979/20, 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.

Ao longo do primeiro período legislativo, o Congresso discutiu e aprovou em média 5,6 propostas por mês, o corresponde a mais de 1 lei por semana. Das 34 normativas aprovadas no período, 20 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.

Quadro 1. Características das leis aprovadas no Congresso Nacional relativas à pandemia de Covid segundo origem de autoria – fev. a jul./2020 – números absolutos (N=34)

Origem de Autoria	Câmara dos Deputados e Senado Federal (26)	Poder Executivo (8)
Tipo de instrumento	Projeto lei ordinária (21) Proposta de emenda à Constituição (2) Outros (3)	Medida provisória (6) Outros (2)
Mês de Apresentação	2017/19 (2), mar./20 (16), abr./20 (7) e mai./20 (1)	2019 (2), fev./20 (1), mar./20 (4) a abr./20(1)
Período de promulgação/sanção	Fev.-abr./20 (8) e mai.-jul./20 (18)	Fev.-abr./20 (2) e mai.-jul./20 (6)
Tempo de Tramitação (dias corridos)*	Mínimo = 0 dias Máximo = 127 dias Médio = 64 dias	Mínimo = 02 dias Máximo = 121 dias Médio = 78,2 dias
Área Temática	Emprego, Renda, Finanças etc. (14), Políticas e Serviços de Saúde (7) e Regulação Social /Gestão Territorial (4) Vários (1)	Emprego, Renda, Finanças etc. (6), Regulação Social /Gestão Territorial (1)Vários (1)
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)
Partido do Relator (Câmara Federal)	MDB (4), DEM, PDT (3), REPUBLIC, PCdoB, REDE, PSDB (2), PSD, PATRIOTA, SOLIDAR, PL, PP, CIDADANIA, PSL, PV (1)	PP (2), CIDADANIA, DEM, MDB, PCdoB, PV, PSD (1)
Impactos Federativos Diretos?	Sim (12), Não (14)	Sim (2), Não (6)

Fonte: elaboração própria com base no Banco de dados da pesquisa ‘Novo Federalismo no Brasil? Tensões e Inovações em Tempos de Covid-19’. *Não foram incluídas nesse cálculo 4 normativas (2 Medidas Provisórias e dois projetos de lei ordinária), apresentadas em 2017 e 2019, visando não distorcer os tempos de resposta das instituições.

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 possuem 381 deputados (de um total de 512), apenas PSL e Republicanos não tiveram projetos aprovados.

Áreas temáticas

A grande maioria das normativas aprovadas – 20 de um total de 34 – compreende iniciativas nas áreas de proteção de emprego e renda, política fiscal e administração pública, configurando certa especialização institucional no âmbito da estratégia nacional de combate à pandemia.

A proteção de emprego e da renda e a transferência de recursos a setores específicos da sociedade foram contemplados, em especial, por meio de sete leis aprovadas, com destaque para as que instituíram o Auxílio Emergencial (2/4/20 e 14/5/20), o Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (19/5/20) e o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda (7/7/20).

Nas finanças públicas, as duas iniciativas de maior relevância foram a criação do Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus (29/7/20) e a instituição do chamado ‘Orçamento de Guerra’, com impactos federativos analisados mais à frente.

O Congresso também aprovou legislação significativa nas áreas de políticas e serviços de saúde (7) e regulação da dinâmica social e econômica (5). No primeiro grupo, é importante destacar as que autorizam, em caráter emergencial, o uso de telemedicina, dispõem sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas e concedem prioridade para a realização de testes de diagnóstico da Covid-19 aos profissionais de saúde dedicados ao combate ao novo coronavírus. 846No segundo grupo, cabe ressaltar as que definem como serviço essencial, no âmbito da pandemia, a proteção à mulher, idoso, criança ou adolescente em situação de violência, dispõem sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público e estabelecem o ‘Regime Jurídico Emergencial e Transitório’ das relações jurídicas de Direito Privado.

Leis com impactos federativos

Como mostra o Quadro 2, das 34 propostas aprovadas no primeiro período legislativo, 14 possuem impactos federativos, sendo 12 de autoria do Congresso e 2 da Presidência da República. Os possíveis impactos dessas normativas sobre a dinâmica do federalismo brasileiro são analisados a seguir.

As principais medidas tiveram como foco a construção de um regime fiscal de exceção, já previsto pela Lei de Responsabilidade Fiscal, em seu art. 65, no caso de calamidade pública, decretada pelo Congresso Nacional. É importante ressaltar que o legislativo se utilizou de um leque bem amplo de medidas que vão desde a flexibilização dos saldos de transferências vinculadas até a criação do Programa Federativo de Enfrentamento à covid-19.

Quadro 2. Conteúdo das leis aprovadas no Congresso Nacional relativas à pandemia de Covid com impactos federativos segundo área temática – março a jul/2020 (N=14)

Normativa	Autor	Aprovação	Objeto (ementa)
VÁRIAS TEMÁTICAS			
Lei Ordinária nº 13979	Presidência da República	06/02/2020	Estabelece medidas emergenciais para enfrentamento do ‘coronavírus’ e 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.
Decreto Legislativo nº 02	Dep. Orlando Silva - PCdoB/SP	08/04/2020	Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, 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.
EMPREGO, RENDA, FINANÇAS PÚBLICAS E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA			
Lei Ordinária nº 13983	Presidência da República	03/04/2020	Altera a Lei nº 13.898, de 11 de novembro de 2019, que dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e a execução da Lei Orçamentária de 2020. Entre as regras apresentadas, destacam-se: novas definições sobre meta fiscal, novo prazo para precatórios, possibilidade de alteração das classificações incluídas ou acrescentadas por meio de emendas, entre outras.
Lei Complementar nº 172	Dep. Carmen Zanotto (CIDADANIA-SC)	16/04/2020	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 Ministério da Saúde.
Lei Ordinária nº 13995	Sen. José Serra (PSDB-SP)	05/05/2020	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).
Emenda Constitucional nº 106	Dep. Rodrigo Maia (DEM-RJ)	07/05/2020	Institui regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia.
Lei Complementar nº 173	Sen. Antonio Anastasia (PSD/MG)	27/05/2020	Estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus Sars-CoV-2 (Covid-19), altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências.
Lei Ordinária nº 14017	Dep. Benedita da Silva (PT-RJ)	30/06/2020	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, ente outras ações setoriais.

Normativa	Autor	Aprovação	Objeto (ementa)
Emprego, Renda, Finanças Públicas e Administração Pública			
Emenda Constitucional nº 107	Sen. Randolfe Rodrigues (Rede-AP)	03/07/2020	Estabelece o adiamento das eleições municipais para Prefeito, Vice-Prefeito e Vereador, previstas para 4 de outubro de 2020, para o dia 6 de dezembro do mesmo ano, em decorrência das medidas para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 declarada pela Organização Mundial da Saúde.
Lei Ordinária nº 14029	Dep. Flávia Arruda (PL-DF)	29/07/2020	Dispõe sobre a transposição e a reprogramação de saldos financeiros constantes dos fundos de assistência social dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, provenientes de repasses federais.
Políticas e Serviços de Saúde			
Lei Ordinária nº 13992	Dep. Pedro Westphalen (PP-RS)	23/04/2020	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 14006	Dep. Luiz Antonio Teixeira Jr. (PP-RJ)	28/05/2020	Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para estabelecer o prazo de 72 (setenta e duas) horas para que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) autorize a importação e distribuição de quaisquer materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde registrados por autoridade sanitária estrangeira e autorizados à distribuição comercial em seus respectivos países; e dá outras providências.
Lei Ordinária nº 14021	Dep. Prof. Rosa Neide (PT-MT)	08/07/2020	Dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas; cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos Territórios Indígenas; estipula medidas de apoio às comunidades quilombolas e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento à Covid-19
Lei Ordinária nº 14023	Dep. Dr. Zacharias Calil (DEM-GO)	09/07/2020	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.

Fonte: elaboração própria com base no Banco de dados da pesquisa ‘Novo Federalismo no Brasil? Tensões e Inovações em Tempos de Covid-19’.

Mais uma vez, a autonomia do Congresso ficou evidente, pois das 08 leis aprovadas nesse campo, apenas uma foi de iniciativa da Presidência da República (LOA 2020), mesmo assim por ser esta de iniciativa exclusiva deste poder.

Portanto, como uma agenda própria de formulação de políticas, independente em relação aos posicionamentos do Presidente, o Congresso assumiu a responsabilidade de construir um conjunto diversificado de estratégias de apoio federativo aos estados e municípios, que permitiram a estes levar à frente, na ponta do serviço, o enfrentamento à pandemia.

Finalmente, coube ao STF garantir o exercício das prerrogativas destes entes, diante dos ataques que o governo Bolsonaro diferia, buscando limitar suas ações, como mostra análise das decisões desta corte no primeiro semestre de 2020, apresentada na seção seguinte.

4.4 A Mediação de conflitos federativos: O STF e a garantia das prerrogativas de estados e municípios

O acirramento dos conflitos produzidos pela polarização de posicionamentos entre o Presidente da República, de um lado, e os governadores e o Congresso, de outro, impulsionaram as demandas pela arbitragem judicial do STF. As questões relacionadas às competências federativas estiveram no centro deste embate e, por mais que a Constituição já explicita o papel de cada esfera, o contexto da pandemia trouxe situações inéditas que demandaram uma atualização do pacto federativo.

Assim, coube então ao STF, como guardião da Constituição, a responsabilidade pela regulação de direitos originários de autonomia e das prerrogativas de exercício das competências de cada esfera de Poder, sob pena de realçar as dicotomias, os dissensos, assim como as contradições e os questionamentos do federalismo no Brasil.

O estímulo ao protagonismo advindo da conjuntura de pressão sentida e produzida, por ação e omissão, por uns e outros atores e arenas políticas da federação, coloca ao STF a necessidade de tomada de decisões que extrapolam o âmbito jurídico exclusivamente técnico em direção a uma tentativa de balanceamento e calibragem do equilíbrio federativo. Isso significaria uma inversão da tendência centralista na jurisprudência brasileira marcada por favorecimento do governo central nos litígios e disputas, apontada por autores^{12-14,16,18}.

Tomando-se as 33 decisões colegiadas do STF que se enquadraram nos critérios estipulados para o estudo, chegou-se a um quadro que as distribui pelos tipos analíticos que compõem a tipologia adotada, como se vê na *tabela 1* abaixo:

Tabela 1. Tipos de decisões colegiadas do STF

TIPO	QUANTIDADE
Políticas e serviços de saúde	9
Regulação e gestão territorial	9
Emprego e renda	9
Finanças públicas	3
Outros	3
TOTAL	33

Fonte: elaboração própria, a partir de informações do sítio eletrônico do STF, 2021.

Embora as decisões sobre Finanças Públicas, Emprego e Renda e Políticas e Serviços de Saúde, Regulação e Gestão Territorial nem sempre tratassem de relações governamentais, o que se observa é uma intensa demanda por parte de Partidos Políticos de oposição, Entidades Sindicais e organizações da sociedade civil como a Ordem dos Advogados, buscando impedir retrocessos de ações governamentais em relação a garantida de direitos trabalhistas durante a pandemia; acesso à informação; remanejamento e uso de recursos públicos para uso no combate à pandemia; questionamento a flexibilização das relações trabalhistas; suspensão de medida provisória que não considera doença ocupacional a contaminação de trabalhadores por COVID-19; compartilhamento de dados por usuários de telecomunicações, suspensão de contratos de trabalho.

A maior parte foi parcialmente referendada, com pouco impacto sobre relações intergovernamental. No entanto, no tipo Regulação e Gestão Territorial encontram as decisões do STF que garantiram a autonomia dos entes subnacionais na formulação e gestão de políticas públicas, contrariando medidas do governo que buscavam colocá-las como prerrogativa do governo central. Tal posição fortaleceu a descentralização e o federalismo, indicando uma mudança fundamental na tradição do STF em relação aos conflitos federativos que, até então, sempre favorecia o poder do governo central.

Foram elas: a ADI 6341/2020, impetrada pelo PDT, foi referendada de forma assertiva da autonomia dos entes subnacionais na formulação e gestão de políticas públicas.. O STF confirmou o entendimento de que as medidas adotadas pelo governo federal na MP 926/2020 para o enfrentamento da pandemia não afastam a competência concorrente nem a tomada de providências normativas e administrativas pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. A ADI 6343/2020 foi ajuizada pelo partido Rede, e visava à suspensão parcial da eficácia de dispositivos das MP 926/2020 e 927/2020. O STF decidiu que estados e municípios, no âmbito de suas competências e em seu território, podem adotar, respectivamente, medidas de restrição à locomoção intermunicipal e local durante o estado de emergência decorrente da pandemia, sem a necessidade de autorização do Ministério da Saúde para a decretação de isolamento, quarentena e outras providências. Liminar referendada em parte.

Considerações finais: A emergência e sustentabilidade de uma conjuntura crítica federativa?

Diante das mudanças observadas na dinâmica do federalismo brasileiro nos momentos iniciais da pandemia, em especial no campo da saúde, acima apresentadas e discutidas, duas questões são essenciais para se pensar o futuro do federalismo no Brasil, em especial no campo da política de saúde:

(1) seriam tais mudanças profundas o suficiente para responder ao início de uma conjuntura crítica federativa, alterando o padrão prévio de federalismo vigente nas últimas três décadas?

(2) Caso sim, seria esta alteração consistente o suficiente para projetar um legado capaz de se institucionalizar no longo prazo, configurando uma trajetória dependente?

Nestas considerações finais, buscaremos respostas para essas duas questões. Iniciando pela discussão sobre a abertura de uma conjuntura crítica federativa, a resposta parecer ser afirmativa. Há indícios suficientes, a partir da análise da dinâmica de atuação das principais instituições federativas, que apontam para mudanças expressivas em relação ao padrão vigente nos últimos 30 anos.

Entre 1988 e os anos que antecederam a pandemia, houve transformações na institucionalidade da política de saúde que combinaram, simultaneamente, um processo significativo de descentralização com outro de formação de um arranjo nacional e integrado de coordenação federativa.

Nesse período, o Ministério da Saúde passou de instituição que detinha a condução, de forma praticamente exclusiva, de todas as etapas da política (formulação até avaliação) em todas as áreas (atenção, vigilância, etc.), a indutor de políticas e coordenador nacional do SUS.

A gestão da rede de ações e serviços de saúde foi transferida para estados e municípios e o Ministério se concentrou na construção de novos campos no âmbito da política nacional de saúde, como as áreas de gestão do trabalho e educação em saúde, ciência, tecnologia e insumos estratégicos, gestão participativa e estratégica, entre outros.

Em todas essas áreas, o MS passou a definir os parâmetros gerais e a induzir políticas e programas para estados e municípios, o que o obrigou também a diversificar sua estrutura organizacional, criando novas secretarias e coordenações especializadas.

Essa dinâmica, que envolvia também a construção de marcos normativos, incentivos financeiros específicos, processos de capacitação, sistemas setoriais de informações e monitoramento, entre outros, gerou um amplo e poderoso sistema de coordenação federativa.

Nesse mesmo período, estados e municípios, e suas entidades de representação (CONASS e CONASEMS, respectivamente), passaram de prestadores de serviços a cogestores de toda a política de saúde, respondendo por praticamente toda a gestão da rede de serviços, a implementação das grandes políticas nacionais (ex. Programa Mais Médicos, ESF, CAPS, SAMU, UPAS, etc.), além de aportarem, em conjunto, mais de 50% do financiamento do SUS.

Assim, formou-se, como previsto na Constituição de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde, um federalismo cooperativo, verticalmente integrado, cuja condução política se materializou na formação de um sistema de governança nacional, tendo como núcleo decisório a comissão intergestores tripartite (CIT), em âmbito nacional.

Portanto, as funções de formulação, implementação, gestão e condução política passaram a ser exercidas por meio de competências compartilhadas, a partir da coordenação nacional do Ministério da Saúde. Esse modelo institucional se tornou a base para outras políticas como as de educação, assistência social, meio ambiente, entre outras.

A agenda de enfrentamento à Covid-19 produziu três tipos de pressão sobre esse arcabouço federativo: 1) Intensificou a necessidade de formulação de novas políticas em diversas áreas; 2) ampliou a demanda pelo acesso a ações e serviços de saúde; e 3) aumentou o pleito pela mediação institucional de conflitos e defesa das prerrogativas constitucionais das esferas da federação, em especial, no que tange às competências comuns.

Era de se esperar, então, que as respostas a essas pressões, como ocorreu no caso da epidemia de H1N1 em 2009, fossem coordenadas por esse arranjo de federalismo cooperativo, verticalmente integrado, tendo o executivo federal, em especial a Presidência da República e o Ministério da Saúde como núcleos essenciais de liderança das ações.

Entretanto, essa dinâmica de construção conjunta tripartite foi esvaziada já nos primeiros meses da pandemia, em virtude do posicionamento autocrático e negacionista do Presidente Jair Bolsonaro, e a militarização do Ministério da Saúde, criando um vácuo federativo deliberado, que resultou em um triplo deslocamento nas funções de coordenação de políticas no Brasil:

- (1) Os estados e municípios assumiram o protagonismo na condução das ações de combate à pandemia em seus territórios;
- (2) O Congresso ampliou seu papel autônomo na formulação de políticas e na garantia dos recursos para estados e municípios; e
- (3) o STF atuou na mediação dos conflitos federativos, garantindo as prerrogativas dos entes subnacionais.

Estavam, assim, dadas as condições de abertura de uma conjuntura crítica: crise do padrão anterior e emergência de uma via alternativa! Portanto, é possível argumentar sim que se abriu claramente uma conjuntura crítica, na medida em que o padrão anterior de federalismo sofreu alterações em seu “modus operandi”, tanto pela multipolarização da liderança político-institucional quanto pela especialização das funções de coordenação federativa.

Associados, esses dois movimentos permitiram a emergência de uma via alternativa de articulação das relações intergovernamentais, minimamente funcional e dinâmica, o suficiente para organizar uma resposta de curto prazo aos desafios postos pela pandemia. Mesmo sem a coordenação do Poder Executivo Federal, e apesar dele, as demais instituições federativas do país foram capazes de se rearticular em um novo arranjo complementar, agora articulado em rede e mais horizontalizado.

O núcleo dinâmico deste federalismo, que emergiu ao longo da pandemia, como liderança que confrontou o Presidente Bolsonaro, foram os governadores, o que rompeu claramente com o padrão polarizado de relações intergovernamentais que orientou o

processo de descentralização desde a década o início da década de 1990 (Ouverney e Fleury, 2017).

A lógica dominante, na polarização, era a União criar as regras gerais, os padrões de organização das políticas e os incentivos financeiros, enquanto os municípios, como atores emergentes, assumiam a implementação no nível local, com os governos estaduais realizando a mediação, quando possível, embora com menor protagonismo. Obviamente, que esse padrão era mais intenso em estados com menos recursos financeiros e técnicos.

Além disso, outro elemento novo foi a articulação horizontal que existente entre os governos estaduais para o desenvolvimento das diversas estratégias de enfrentamento à pandemia, potencializada, em especial, pela ação do Fórum dos Governadores e dos consórcios interestaduais de desenvolvimento, em especial do Consórcio do Nordeste.

No *front*, a ação do CONASS merece destaque como instituição que assumiu o papel de núcleo articulador das secretarias estaduais de saúde, impulsionando a difusão de inovações institucionais e gerenciais, fomentando a aprendizagem e o intercâmbio de expertises, conferindo maior organicidade as ações e articulando a difusão de informação para a mídia e a sociedade civil.

Esta articulação horizontal é inédita, não observada nem durante a década de 1980, quando os governadores assumiram o protagonismo do processo de redemocratização, e permitiu suplantar o vácuo de coordenação produzido pela militarização do Ministério da Saúde. Sua presença decorre, claramente, de um longa construção político-institucional iniciada com o projeto democratizante e descentralizador da Reforma Sanitária Brasileira, inscrito na Constituição de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde.

A experiência adquirida ao longo de três décadas de pacto tripartite permitiu ao CONASS ter legitimidade e inserção política suficiente para assumir esse espaço. O mesmo ocorreu com o CONASEMS, embora com menos evidência política, provavelmente, em virtude da pluralidade de posicionamentos dos prefeitos no decorrer da pandemia.

Assim, configurou-se um pacto bipartite de condução do SUS, com expressão nacional e extensão nos estados, em torno das Comissões Intergestores - CIBS, articulando secretarias estaduais e COSEMS. Em torno deste pacto estadual se desenvolveu um arcabouço de governança de crise que abrangia ainda várias outras áreas de governo, universidades, centros de pesquisa, entidades empresariais, movimentos sociais, entre outros.

Articuladas em torno de gabinetes de crise e comitês científicos, esse conjunto de atores ampliou o leque de inserção da sociedade civil nos governos estaduais, adensando o já existente arcabouço participativo, organizado por meio dos conselhos de saúde.

Porém, esse novo “modus operandi” de coordenação federativa do SUS não teria se concretizado sem o posicionamento favorável do Congresso e do STF, que garantiram, respectivamente, o aporte de recursos e o exercício descentralizadas de condução de políticas.

Ambas as instituições, diante de um Presidente negacionista, eleito como outsider e com pouca capacidade de articulação institucional, mantiveram um posicionamento crítico e autônomo. Em termos federativos, sua atuação também evidencia a abertura de uma conjuntura crítica!

Em relação ao legislativo, 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 mesmo se orientou muito mais pelas agendas dos diversos atores da sociedade do que pelas propostas do governo, buscando realmente maior protagonismo no cenário nacional.

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.

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 pagamento 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 mesma reversão de posicionamento, de favorável à União a defensor as prerrogativas de autonomia de gestão de estados e municípios, pode ser observada no caso do STF. Como guardião da Constituição de 1988, e sendo o federalismo uma das cláusulas pétreas, não restou outra alternativa ao STF, diante das ameaças constantes do Presidente Bolsonaro de limitar a atuação de estados e municípios, a não ser exercer sua responsabilidade na regulação de direitos originários de autonomia e garantir as prerrogativas de exercício das competências dos entes subnacionais.

Manter a tendência presente na jurisprudência brasileira, marcada por favorecimento do governo central nas disputas federativas, amplamente documentadas na literatura setorial, significaria atuar como cúmplice do bloqueio institucional produzido pelo Presidente Bolsonaro sobre o Ministério da Saúde, limitando também a ação que estados e municípios empreendiam, com enorme esforço, no enfrentamento da pandemia.

Decisões dessa natureza levariam a uma completa inércia do Estado brasileiro diante da maior crise sanitária dos últimos 100 anos, agravando a já profunda crise econômica e política que o país experimenta desde 2014, podendo levar ao limite da governabilidade do país.

Finalmente, cabe analisar, brevemente, em que medida essa conjuntura crítica, expressa na emergência de um padrão mais horizontalizado de federalismo, pode adquirir sustentabilidade no longo prazo.

Embora seja muito difícil assegurar que as tendências atuais permanecerão, uma vez que conjunturas críticas são momentos históricos marcados por expressivo grau de contingência, é inegável tais mudanças aumentaram o poder de barganha dos entes subnacionais e criaram uma nova agenda de mudanças no federalismo que vai se repercutir no próximo período governamental.

Um governo futuro que vise resgatar o protagonismo do Ministério da Saúde, algo muito provável, obviamente, encontrará um quadro de relações com as secretarias estaduais

e municipais bem diferente do que marcou as últimas três décadas. CONASS e CONASEMS tenderão apresentar agendas mais consistentes e buscar estratégias mais robustas de negociação com as áreas do Ministério da Saúde.

Da mesma forma, o 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 indução de políticas pode gerar duas tendências permanentes. A primeira é a ativação do papel das bancadas partidárias nessa função, como resposta a suas bases eleitorais, e as demandas da sociedade, ação essa potencializada pela manutenção e ampliação do orçamento de emendas parlamentares. A segunda é o protagonismo dos governadores, em especial, 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. Mesmo assim, as fortes desigualdades regionais e diferenças marcantes nas capacidades estatais será sempre um obstáculo a ser enfrentado na consolidação de um federalismo cooperativo e horizontalizado.

Ademais, 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 e lidar com seus limites fiscais, a composição do novo Congresso eleito em 2022, 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.

5. Referências Bibliográficas

- Abranches, S. H. H. Presidencialismo de coalizão: o dilema institucional brasileiro. *Dados*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 5-34, 1988.
- Abrucio, F. L. Os barões da Federação: os governadores e a redemocratização brasileira. São Paulo: Hucitec, 1998.
- Abrucio, F. Para além da descentralização: desafios da coordenação federativa no Brasil in Fleury, S. (org) *Democracia, Descentralização e Desenvolvimento: Brasil & Espanha*. Rio de Janeiro, FGV Editora, 2006, p77-126.
- Amato F (2020). Coronavírus: MP concentra no governo federal poder para restringir circulação de pessoas. *G1*. 2020 mar 21. [acesso em 2021 mar 22]. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/21/coronavirus-mp-concentra-no-governo-federal-poder--para-restringir-circulacao-de-pessoas.ghtml>.
- Arretche, M. (2002), “Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma dos programas sociais”. *Dados*, 45 (3): 431 – 458.
- Bayerlein, M. et al. Populism and COVID-19: How Populist Governments (Mis)Handle the Pandemic. *Journal of Political Institutions and Political Economy*, 2021, 2: 389–428
- Béland, D.; Myles, J. (2012). Varieties of federalism, institutional legacies, and social policy: Comparing old-age and unemployment insurance reform in Canada. *International Journal of Social Welfare*, 21(S1), S75–S87.
- Benz, A., & Brochek, J. (2013). Federal Dynamics: Introduction. In: A. Benz, & J. Brochek, *Federal Dynamics: Continuity, Change and the Varieties of Federalism* (pp. 01-23). Oxford: Oxford University Press.
- Brasil (2021a). Combate ao Coronavírus. Brasília, DF: Agência Câmara; 2020. [acesso em 2021 jan 10]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/internet/agencia/infograficos-html5/procorona/parlamentares.html>.
- Brasil (2021b). Senado Federal. Pesquisa de Matérias. Brasília, DF: Agência Senado; [2021?]. [acesso em 2021 jan 10]. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias>.
- Brasil (2021c). Senado Federal. Pesquisa de Matérias. Brasília, DF: Agência Senado; [2021?]. [acesso em 2021 jan 10]. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias>.
- Brasil (2021d). Câmara dos Deputados. Governo edita mais medidas provisórias que gestões anteriores, mas menos MPs se convertem em lei. Brasília, DF: Agência Câmara; 2020. [acesso em 2021 jan 10]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/709849-governo-edita-mais-medidas-provisorias-que-gestoes-anteriores-mas-menos-mps-se-convertem-em-lei/>.
- Brochek, J. (2011). Historical Institutionalism and the Varieties of Federalism in Germany and Canada. *The Journal of Federalism*, 42(04), pp. 662-687.
- Capoccia, G., & Kelemen, D. (2007). The Study of Critical Juncture: Theory, Narrative, and Counterfactuals in Historical Institutionalism. *World Politics*, 59(03).
- Carvalho D (2020). Bolsonaro insiste em tratamento precoce e volta a lançar desconfiança sobre Coronavac. *Folha de São Paulo*. 2020 jan 18. [acesso em 2021 mar 22]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2021/01/bolsonaro-insiste-em-tratamento-precoce-e-volta-a-lancar-desconfianca-sobre-coronavac.shtml>.
- Carvalho D, Cancian N (2021). ‘Um manda, o outro obedece’, diz Pazuello ao receber Bolsonaro após crise da vacina. *Folha de São Paulo*. 2020 out 22. [acesso em 2021 mar 22]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/10/um-manda--o-outro-obedece-diz-pazuello-ao-receber-bolsonaro-apos-crise-da-vacina.shtml>.

Cheibub, J. A.; Figueiredo, A.; Limongi, F. Partidos políticos e governadores como determinantes do comportamento legislativo na Câmara dos Deputados, 1988-2006. *Dados*, Rio de Janeiro, v. 52, n. 2, p. 263-299, 2009.

Colleta R, Caram B, Uribe G (2020). 'É guerra, tem que jogar pesado com governadores', diz Bolsonaro a empresários. *Folha de São Paulo*. 2020 maio 14. [acesso em 2021 mar 22]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/05/e-guerra-tem-que-jogar-pesado-com-governadores-diz-bolsonaro-a--empresarios.shtml>.

Collier, R., & Collier, D. (1991). *Shaping The Political Arena: Critical Junctures, The Labor Movement And Regime Dynamics In Latin America*. Princeton: Princeton University Press.

Conass (2020). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Nota conjunta Conass-Conasems: Campanha nacional de vacinação contra covid-19. Brasília, DF: Conass; 2020.

Dutra, V. 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. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Ciência Política. UERJ: Rio de Janeiro, 2018.

Fiocruz (2020a). Centro de Estudos Estratégicos. Novo Federalismo no Brasil? Tensões e Inovações em Tempos de Covid-19. Projeto de Pesquisa: 2020. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.

Fiocruz (2020b). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 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. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.

Fiocruz (2021). Fundação Oswaldo Cruz. Monitora Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz; c2021. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>.

Fleury, S. Brazil's Health Care Reform: social movements and civil society. *The Lancet*, 377(9.779):1.724-1.725, 2011.

Fleury, S. Ouverney, A. M. 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, CEBES-FIOCRUZ, 2014, p.415-474.

Fukuyama, F. The pandemic and political order: it takes a state. *Foreign Affairs*. 2020 jul. [acesso em 2021 mar 22]. Disponível em: <https://www.foreignaffairs.com/articles/world/2020-06-09/pandemic--and-political-order>.

Gaspar M. (2021) O sabotador. *Folha de São Paulo*. 2021 fev. [acesso em 2021 mar 22]. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/o-sabotador/>.

Globo (2021). Globo Comunicação e Participações S.A. Escassez de doses das vacinas contra Covid dificulta logística de imunização. *G1*. 2021 abr 1. [acesso em 2021 mar 22]. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/04/01/escassez-de-doses-das-vacinas-contracovid-dificulta-logistica-de--imunizacao.ghtml>.

Gomes PH (2020). Brasileiro pula em esgoto e não acontece nada, diz Bolsonaro em alusão a infecção pelo coronavírus. *G1*. 2020 mar 26.

Gomes PH (2021). 'Não sou coveiro, tá?', diz Bolsonaro ao responder sobre mortos por coronavírus. *G1*. 2020 abr 20. [acesso em 2021 mar 22]. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/20/nao--sou-coveiro-ta-diz-bolsonaro-ao-responder-sobre--mortos-por-coronavirus.ghtml>.

Haidar D (2021). Fundador da Anvisa faz queixa-crime contra autoridades por resposta à Covid-19. *Jota*. 2021 abr 10. [acesso em 2021 mar 22]. Disponível em: <https://www.jota.info/justica/fundador-da-anvisa-faz--queixa-crime-contras-autoridades-por-resposta-a--covid-19-10042021>.

- Hellen, H.; Junqueira, M. O.; Araújo, V. O debate sobre o federalismo e suas implicações para a governabilidade no Brasil (1988-2015) BIB, São Paulo, n. 83, 1/2017 (publicada em fevereiro de 2018), pp. 69-92.
- Istoé (2021). Bolsonaro sobre vacina da Pfizer: ‘se você virar um jacaré, é problema seu’. Isto é. 2020 dez 18. [acesso em 2021 mar 22]. Disponível em: <https://istoe.com.br/bolsonaro-sobre-vacina-de-pfizer-se-voce- virar--um-jacare-e-problema-de-voce/>.
- Jaccoud, L. Instrumentos de coordenação e relações intergovernamentais. In: Jaccoud (org) Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras, Brasília, IPEA, 2020, p. 37-52.
- Kettl, D. States Divided: The Implications of American Federalism for COVID-19 Public Administration Review, Vol. 80, Iss. 4, pp. 595–602. © 2020 by The American Society for Public Administration.
- Mahoney, J. (2001). Path-Dependent Explanations of Regime Change: Central America in Comparative Perspective. *Studies in Comparative International Development*, 36(01), pp. 111-141.
- Mahoney, J., & Thelen, K. (2010). A Theory of Gradual Institutional Change. In: J. Mahoney, & K. Thelen (Eds.), *Explaining Institutional Change: Ambiguity, Agency, and Power*. New York: Cambridge University Press.
- Maia G (2021). ‘Está morrendo gente? Tá. Lamento. Mas vai morrer muito mais se a economia continuar sendo destruída’, diz Bolsonaro. O Globo. 2020 maio 14. [acesso em 2021 mar 22]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/esta-morrendo-gente-ta-lamento-mas-vai-morrer-muito-mais-se-economia-continuar-sendo-destruida-diz-bolsonaro-1-24426281>.
- Mainwaring, S. *Sistemas partidários em novas democracias: o caso do Brasil*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 2001.
- Maziero G, Regula F, Carvalho R (2021). ‘Vacinas chegarão aos estados três ou quatro dias após aval da Anvisa’, diz Pazuello. Folha de São Paulo. 2021 jan 11. [acesso em 2021 mar 22]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/01/vacinas--chegarao-aos-estados-tres-ou-quatro-dias-apos--aval-da-anvisa-diz-pazuello.shtml>.
- Mbembe A (2016). Necropolítica. *Arte Ensaios*. 2016; 32:123-151.
- Obinger, H., Castles, F., & Leibfried, S. (2005). Introduction: Federalism and the Welfare state. In: H. Obinger, S. Leibfried, & F. Castles (Eds.), *Federalism and the Welfare State: New World and European Experience* (pp. 1-49). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ouverney, A. M.; e Fleury, S. Polarização federativa do SUS nos anos 1990: uma interpretação histórico-institucionalista. *Revista de Administração Pública* [online]. 2017, v. 51, n. 6 [Acessado 21 Junho 2022] , pp. 1085-1103.
- Page, S. (2006). Path Dependence. *Quarterly Journal of Political Science*, 01(01), pp. 87-115.
- Pereira, AK; Oliveira, MS; Sampaio, TS (2020). Heterogeneidades das políticas estaduais de distanciamento social diante da COVID-19: aspectos políticos e técnico-administrativos. *Rev Adm Pública*. 2020; 54(4):678-696.
- Pierson, P. (2000b). Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. *American Political Science Review*, 94(02), pp. 251-267.
- Platonow V (2020). *Governo federal investe em nova fábrica de vacinas da Fiocruz*. Brasília, DF: Agência Brasil; 2020.
- Riker, W. H. *Federalism: origin, operation, significance*. Boston: Little Brown, 1963.

Schmidt V. Taking ideas and discourse seriously: explaining change through discursive institutionalism as the fourth 'new institutionalism'. *European Political Science Review*. 2010; 2(1):1-25

Schmidt VA. Discursive institutionalism: the explanatory power of ideas and discourse. *Annu Rev Political Sci*. 2008; 11:303-326

Silva R (2021). De jacaré a vacina do Doria: relembre frases de Bolsonaro sobre vacinação. *A Gazeta*. 2021 jan19. [acesso em 2021 mar 22]. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/es/politica/de-jacare-a-vacina-do-doria-relembre-frases-de-bolsonaro-sobre--vacinacao-0121>.

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

Souza, C. M. *Coordenação de Políticas Públicas*. Brasília. Enap, 2018.

Souza, C. M. *Coordenação, uniformidade e autonomia na formulação de políticas públicas: experiências federativas no cenário internacional e nacional*. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2019, v. 35, n. Suppl 2.

Stepan, A. Para uma nova análise comparativa do federalismo e da democracia: federações que restringem ou ampliam o poder do Demos. *Dados*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 197-251,1999.

University of Oxford (2021). *Coronavirus (Covid-19) Vaccinations*. *Our world in data*. Oxford: University of Oxford; 2021. [acesso em 2021 mar 22]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.

Uribe G (2020). Bolsonaro estimula população a invadir hospitais para filmar oferta de leitos. *Folha de São Paulo*. 2020 jun 11. [acesso em 2021 mar 22]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/06/bolsonaro-estimula-populacao-a-invadir-hospitais--para-filmar-oferta-de-leitos.shtml>.

Uribe G, Chaib J, Colleta R (2020). Não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar, diz Bolsonaro sobre coronavírus. *Folha de São Paulo*. 2020 mar 20. [acesso em 2021 mar 22]. 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>.