



Textos para Discussão

COVID-19 E COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE NO ESTADO FEDERATIVO BRASILEIRO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República
Jair Bolsonaro

Ministro da Saúde
Marcelo Queiroga

Presidente da Fundação Oswaldo Cruz
Nísia Trindade Lima

SAÚDE AMANHÃ

Coordenação geral
Paulo Gadelha

Coordenação Executiva
José Carvalho de Noronha

Coordenação Editorial
Telma Ruth Pereira

Apoio técnico
Natalia Santos de Souza Guadalupe

Normalização bibliográfica
Monique Santos

Projeto gráfico, capa e diagramação
Robson Lima — Obra Completa Comunicação

TEXTOS PARA DISCUSSÃO

Publicação cujo objetivo é divulgar resultados de estudos desenvolvidos no âmbito do Projeto Saúde Amanhã, disseminando informações sobre a prospecção estratégica em saúde, em um horizonte móvel de 20 anos.

Busca, ainda, estabelecer um espaço para discussões e debates entre os profissionais especializados e instituições do setor.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e de inteira responsabilidade das autoras, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista da Fiocruz/MS.

O projeto Saúde Amanhã é conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no contexto da "Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030"/Fiocruz.

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

URL: <http://saudeamanha.fiocruz.br/>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A732c Lima, Luciana Dias de

Covid-19 e coordenação de políticas de saúde no Estado Federativo Brasileiro / Luciana Dias de Lima, Adelyne Maria Mendes Pereira, Cristiani Vieira Machado, Ana Cecília de Sá Campelo Faveret. – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021.

24 p. – (Textos para Discussão; n. 65)

Bibliografia: p. 20-24.

I. Covid-19. 2. Políticas de Saúde. 3. Estado Federativo Brasileiro. I. Lima, Luciana Dias de. II. Pereira, Adelyne Maria Mendes. III. Machado, Cristiani Vieira. IV. Faveret, Ana Cecília de Sá Campello. V. Fundação Oswaldo Cruz. VI. Título. VII. Saúde Amanhã.

CDU: 638.252:341.945: 342.24(Covid-19)

Textos para Discussão
Nº 65

COVID-19 E COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE NO ESTADO FEDERATIVO BRASILEIRO

Luciana Dias de Lima
Adelyne Maria Mendes Pereira
Cristiani Vieira Machado
Ana Cecilia de Sá Campello Faveret

Este documento serve como pano de fundo para os temas específicos que foram tratados durante o Seminário “O Brasil depois da pandemia: Relações Federativas, Contratualização de Serviços e Redes de Cuidados em Saúde”, realizado em 28 de junho de 2021, na Fiocruz.

Rio de Janeiro, Junho 2021

AUTORAS

Luciana Dias de Lima

Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1993), doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2006), pós-doutorado em Ciência Política na University of Pennsylvania (EUA) (2019). Pesquisadora do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde e docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq

Adelyne Maria Mendes Pereira

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (2006), doutorado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (2014), pós-doutorado em Saúde Global na Universitat de Les Illes Balears (Espanha) (2020). Pesquisadora do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde e docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz.

Cristiani Vieira Machado

Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1993), doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2005), pós-doutorado em Ciência Política na University of North Carolina at Chapel Hill (EUA) (2012). Vice-Presidente de Educação, Informação e Comunicação da Fiocruz, pesquisadora do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde e docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq

Ana Cecilia de Sá Campello Faveret

Graduação em Relações Internacionais pela Universidade de Brasília (1985), doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2002). Especialista em regulação com atuação na área de avaliação de tecnologias em saúde na Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

SUMÁRIO

Introdução	7
Condicionantes da Crise Federativa do Estado	8
Coordenação Federativa: Significado e importância no contexto da Covid-19	15
Perspectivas para o Aprimoramento do Arranjo de Governança do SUS	17
Considerações Finais	20
Referências Bibliográficas	20

COVID-19 E COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE NO ESTADO FEDERATIVO BRASILEIRO¹

1. INTRODUÇÃO

Ao atingir o Brasil em fevereiro de 2020, a pandemia de Covid-19 acentuou o cenário de instabilidade política, econômica e social que vinha marcando o país desde 2015. No âmbito político-institucional, revela-se uma crise de forte dimensão federativa, que se manifesta de forma diversa nas políticas públicas: fragilidade da condução em âmbito nacional e regional; desorganização entre níveis de governo; entraves de articulação intergovernamental; indefinição e sobreposição de atribuições e funções; dificuldades de planejamento, execução e integração de ações e serviços em tempo oportuno; protagonismo de alguns governos subnacionais e negligência e omissão de outros; falta de transparência e informações contraditórias sobre a Covid-19.

Com o avanço da pandemia, os embates entre o Presidente da República, governadores e prefeitos sobre as medidas de prevenção, controle e tratamento dos casos se tornaram progressivamente mais evidentes e acirrados (Rodrigues e Azevedo, 2020; Abrucio et al., 2020). Os conflitos envolveram a atuação dissonante do Presidente da República quanto às medidas de distanciamento social, à adoção de medicamentos para o tratamento precoce da doença em contrariedade com as evidências científicas existentes, e à suposta contraposição entre economia e saúde (Vieira & Servo, 2020). Tal situação prejudicou a capacidade de resposta do Estado, gerando reações contraditórias, descrédito e insegurança da população. Em dezembro de 2020, o Brasil apresentava o maior número de óbitos do mundo pela Covid-19, atrás apenas dos Estados Unidos (Our World in Data, 2020).

Esse ensaio tem como objetivo trazer reflexões sobre a crise federativa do Estado brasileiro no contexto da Covid-19, no intuito de contribuir para a compreensão dos seus condicionantes e desafios e para a construção de perspectivas futuras para o aprimoramento da coordenação de políticas públicas e do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, partimos das premissas que informam a iniciativa Saúde Amanhã de que “estudos de futuro e prospecção estratégica de horizontes envolvem a compreensão das forças inerciais do passado e daquelas atuantes no presente à luz de um projeto de futuro desejável” (Noronha et al., 2017: p. 278).

Dois argumentos principais norteiam o desenvolvimento do manuscrito. O primeiro é que os fatores que influenciam a atuação federativa do Estado são de natureza diversa e têm origem anterior ao surgimento da pandemia. Embora os conflitos políticos sejam importantes e tenham sido agudizados na conjuntura atual, ressaltamos outros condicionantes de natureza político-institucional (características do arranjo federativo) e histórico-estrutural (desigualdades socio-

¹ Uma versão concisa desse texto foi publicada na revista *Cadernos de Saúde Pública* (Lima, Pereira, Machado, 2020).

espaciais) que desafiam o desempenho dos governos na gestão de políticas públicas e de saúde no Brasil.

O segundo argumento está relacionado à necessidade de integração entre áreas da política pública e da articulação entre os governos para o desenvolvimento de medidas de mitigação dos danos sociais, econômicos e sanitários, presentes e futuros, decorrentes da Covid-19. Considerando a própria dinâmica da pandemia, estratégias e instrumentos de coordenação envolvendo múltiplas dimensões, atores e escalas de decisão e ação são essenciais para a implantação de políticas e ações mais abrangentes e integradas. O Brasil possui diversos mecanismos de negociação e gestão intergovernamental instituídos em diferentes áreas da política social, entre as quais o SUS se destaca. Entretanto, frente aos condicionantes e desafios do contexto, tais instrumentos foram insuficientes para permitir uma ação coordenada entre áreas de governo e esferas governamentais, e entre organizações do Estado e da sociedade.

Ao final, com base nessas reflexões, ressaltamos algumas perspectivas para o aprimoramento do arranjo de governança do SUS, tendo em vista a responsabilidade dos governos e a necessidade de ampliação da capacidade de resposta do Estado federativo brasileiro à pandemia de Covid-19 e a futuras emergências sanitárias. Os valores que guiam nossas análises e proposições se assentam em uma concepção abrangente da saúde como direito social, que expressa um conjunto integrado de políticas e ações, e na importância do fortalecimento do caráter público, universal e equitativo do sistema de saúde para a construção de um horizonte desejável e possível para o país.

2. CONDICIONANTES DA CRISE FEDERATIVA DO ESTADO

Três grupos de condicionantes ajudam na compreensão das dificuldades de resposta do Estado brasileiro no contexto da Covid-19, sob a perspectiva da federação: (1) a especificidade do seu arranjo federativo; (2) a existência de profundas desigualdades socioespaciais; (3) o acirramento de conflitos políticos entre os governos.

A literatura sobre o arcabouço político-institucional do federalismo no país é vasta. Entretanto, há várias convergências entre os autores no que concerne as suas principais características nas dimensões política, fiscal e administrativa, fortemente inter-relacionadas.

No âmbito político, o arranjo trino (também denominado ‘triplo federalismo’) garante aos municípios o mesmo status jurídico de ente federativo estabelecido aos estados e à União na Constituição Federal de 1988 (CF 88), e confere um caráter peculiar à federação brasileira, que se verifica em algumas experiências internacionais (Souza, 2019)². O reconhecimento dos municípios como entes federativos ao final da década de 1980 reflete uma longa tradição do poder local no país³, e foi acompanhado pela ampliação e descentralização de encargos sociais e

² A CF 1988, em seu Art. 18, define que “a organização político-administrativa no Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos nos termos da Constituição” (Brasil, 1988). Dessa forma, as competências e prerrogativas dos municípios são asseguradas por força da Lei Constitucional e do Poder Judiciário.

³ Souza (2005) enfatiza esse aspecto ao analisar a forma como o federalismo foi desenhado nas sete constituições que regeram as instituições brasileiras após a promulgação da República, acentuando o processo de descentralização administrativa e fiscal ocorrido para os municípios em períodos que precederam a Constituição de 1988. Além disso, o “movimento municipalista” no Brasil ganhou contornos mais nítidos a partir dos anos 1980. Desde esta época, é possível observar uma participação e atuação organizada dos municípios nos debates políticos que envolvem a reforma do setor saúde (Goulart, 1996).

recursos financeiros, bem como pela intensificação da emancipação de novos municípios (Lima, 2013)⁴. Tal configuração aumenta o número de agentes políticos nas arenas decisórias das políticas públicas e de saúde, estabelecendo um processo decisório com grande diversidade de atores, interesses e instituições, no plano nacional e subnacional.

O fortalecimento dos municípios no processo político expande as possibilidades de transformações nas relações entre Estado e sociedade e de experimentação e inovação no campo das políticas públicas. Entretanto, a oligarquização e a pulverização do poder político constroem a democratização (Arretche, 1997) e o desenvolvimento de políticas redistributivas (Dain, 1995) em âmbito loco-regional. Soma-se a isso a conformação de um modelo de atuação que vincula de forma equivocada a descentralização como sinônimo de municipalização, favorecendo a visão de que os governos locais podem resolver de forma autônoma e independente problemas de ação coletiva, dificultando o engajamento cooperativo entre os entes, e destes com a população (Daniel & Somekh, 2001; Pestana e Mendes, 2004). Para o SUS, onde a cooperação é condição essencial para otimização de serviços, a competição desmedida entre os governos, agravada pelo subfinanciamento crônico e pelas desigualdades socioespaciais, acaba comprometendo a própria organização do sistema no território (Lima, 2013).

Ao mesmo tempo, historicamente, o arranjo federativo do Estado brasileiro se desenvolveu com forte protagonismo do Executivo Federal frente aos demais Poderes e esferas de governo (Abrucio, 2003). Segundo diversos estudos, predomina no país uma cultura política centralizadora (Kugelmas & Sola, 1999; Almeida, 2005 e 2007)⁵, e a percepção da população quanto a maior importância do governo federal mesmo em áreas da política pública sob a gestão descentralizada dos governos estaduais e municipais (Arretche & Schlegel, 2014)⁶. Destaca-se que a CF 88 diminuiu o quórum para aprovação de emendas constitucionais e conferiu elevado poder jurisdicional à União na produção legislativa e normativa que orienta as políticas públicas (Arretche e Schlegel, 2014), sendo que as emendas promulgadas desde os anos 1990 mudaram o desenho constitucional das relações intergovernamentais e do federalismo fiscal e propiciaram a concentração de recursos e de poder decisório na esfera federal (Abrucio, 2005; Almeida, 2005; Souza, 2013). As reformas aprovadas instituíram perdas, principalmente aos governos estaduais, e ampliaram a capacidade do governo federal em induzir e regular a adoção de prioridades nacionais⁷. O alto poder jurisdicional, associado à forte dependência política e financeira da maioria dos estados e municípios à União, diminuiu a autoridade dos governos subnacionais para afetar decisões que incidem sobre suas próprias políticas nas arenas nacionais (Arretche, 2009; Arretche & Schlegel, 2014). Além disso, há uma assimetria de riqueza e poder político entre os

⁴ Sobre a criação de novos municípios, levantamentos efetuados indicam que no período entre 1980 e 2001 foram instalados 1.570 municípios no país (Bremaeker, 2001). Entretanto, a partir da segunda metade dos anos 2000 esse processo diminuiu devido às mudanças nas regras para emancipação de novos municípios, que exigem a divulgação de estudos de viabilidade municipal, apresentados e publicados na forma da Lei.

⁵ Principalmente a ideia de que, independentemente da circunstância e do assunto, as decisões nacionais têm precedência sobre aquelas tomadas em nível subnacional, o que implica em negar a existência de problemas, interesses e aspirações territorialmente circunscritos, que podem ser tratados na escala em que se manifestam.

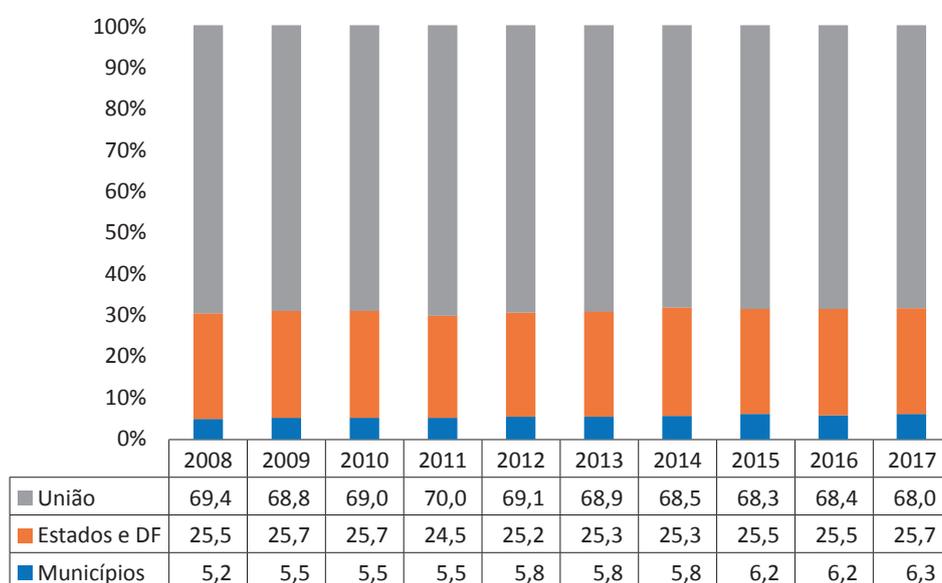
⁶ A maioria dos entrevistados na pesquisa populacional “Imagens da Federação”, realizada em 2013 pelo Centro de Estudos da Metrópole, indicou que as decisões mais importantes são tomadas no nível federal, independentemente da macrorregião ou estado do Brasil (Arretche & Schlegel, 2014).

⁷ Como será enfatizado na próxima seção, o governo federal desempenhou importante papel na coordenação e conformação de sistemas nacionais em diferentes áreas da política pública, como é o caso do SUS (Franzese & Abrucio, 2013).

entes governamentais, refletindo em condições diferenciadas de formulação e implementação de políticas públicas (Souza, 2002)⁸.

No que tange à dimensão fiscal, a regressividade do sistema tributário limita as possibilidades de redistribuição de recursos financeiros e a compensação das desigualdades socioeconômicas pelas políticas sociais (Fandino & Kerstenetzky, 2019)⁹. Devido à importante concentração da arrecadação na União, à fragilidade dos mecanismos de redistribuição a cargo dos estados e à insuficiência dos mecanismos de partilha horizontal cabe, principalmente, ao governo federal promover a redução das desigualdades nas condições de financiamento e gasto dos governos subnacionais por meio da transferência de recursos tributários (Lima, 2013). Em pesquisa recente que analisa a série histórica da carga tributária nos três níveis da federação no período de 2008 a 2017, Rodrigues (2019) demonstra que a União é a responsável pela maior parcela, com ligeiro aumento da participação relativa dos municípios a partir de 2014 (Figura 1).

Figura 1. Evolução da participação proporcional dos entes federados na arrecadação total. Brasil, 2008 a 2017



Fonte: Dados extraídos de Rodrigues, 2019. Elaboração das autoras.

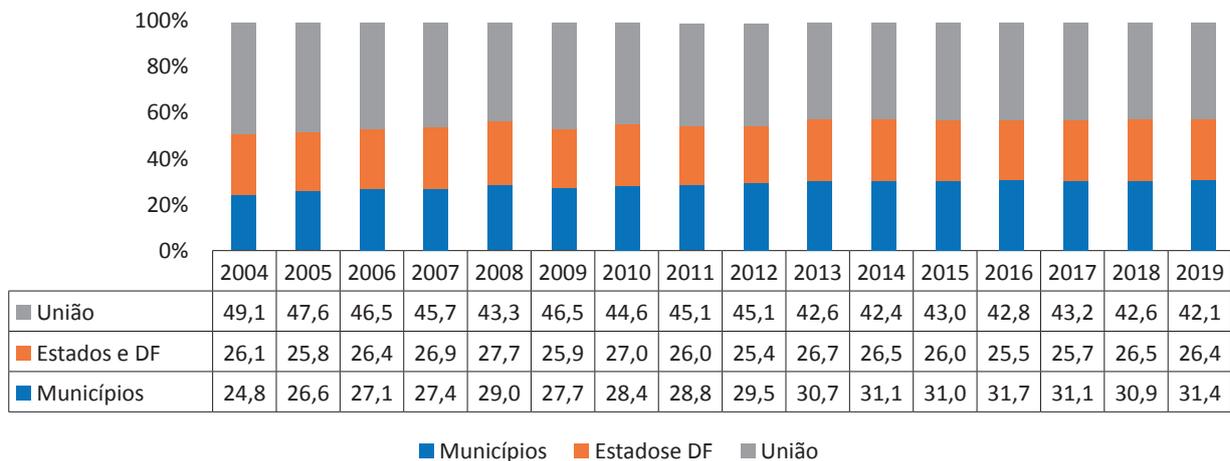
Entretanto, os diversos mecanismos de partilha fiscal existentes, direcionados ou não para o financiamento de políticas específicas (como é o caso das transferências federais do SUS), são insuficientes para a equalização fiscal, de modo coerente com a distribuição de responsabilidades entre os entes (Prado, 2003; Lima, 2007 e 2009). Na saúde, ressalta-se que avanços do ponto de vista do maior aporte de recursos de origem estadual e municipal foram contrabalançados pela diminuição proporcional do gasto federal em função de uma série de medidas de desvinculação de receitas e contenção de despesas adotadas pelo governo (Machado, Lima & Andrade,

⁸ Sobre esse aspecto, em artigo recente, Souza (2019) chama atenção para o fato do Brasil ter adotado na CF 88 um “modelo de federalismo simétrico em uma federação assimétrica” (Souza, 2019: p.5).

⁹ A CF 88 inaugura um pacto social abrangente, favorável à expansão dos direitos e gastos sociais, mantido em uma estrutura tributária regressiva (Fandino & Kerstenetzky, 2019). O SUS revela tais contradições ao expandir o direito individual e coletivo à saúde, sem uma base de arrecadação progressiva e mecanismos adequados de financiamento, redistribuição e alocação de recursos.

2014; Servo et al., 2020)¹⁰. Servo et al. (2020) indicam que, no período de 2004 a 2019, a participação da União nas despesas com ações e serviços públicos de saúde caiu de 49,1% para 42,1%, enquanto a participação dos estados e Distrito Federal (DF) aumentou de 26,1% para 26,4% e dos municípios de 24,8% para 31,4% (Figura 2).

Figura 2. Evolução da participação proporcional dos entes federados no financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasil, 2004 a 2019



Fonte: Dados extraídos de Servo et al., 2010. Elaboração das autoras.

Ainda que grande parte das fontes de receitas tenham origem federal, estados e municípios são os principais responsáveis pela execução do orçamento público devido à importante descentralização da gestão da provisão de serviços ocorrida nas três últimas décadas (Gaiger et al., 2020). No SUS, Servo et al. (2020) evidenciam um padrão de responsabilidade compartilhada entre a União e os municípios no financiamento do atendimento ambulatorial básico e da vigilância, prevenção e promoção, com baixa participação dos estados, no período de 2010 a 2014. Ao mesmo tempo, os estados detinham os maiores gastos nas áreas de exames diagnósticos e internações, concentrando o financiamento em funções ligadas à média e alta complexidade. Entretanto, deve-se considerar que as restrições relacionadas ao gasto tributário são significativas, e se devem, entre outros, aos constrangimentos decorrentes da crise econômica, dos processos de negociação da dívida tributária, das condicionalidades previstas na regulamentação do orçamento público e das políticas públicas, e das fragilidades das áreas de planejamento e finanças das administrações estaduais e municipais (Rezende, 2015; Contarato, Lima & Leal, 2020).

Na dimensão administrativa, observa-se um número elevado de municípios com até 50 mil habitantes (87,8% dos 5570 existentes em 2020), concentração populacional em municípios de grande porte (57,6% em cerca de 6% dos municípios que possuem mais de 100 mil habitantes) e situados em regiões metropolitanas (Tabela 1), e desigualdades político-administrativas importantes entre os entes. Tais aspectos repercutem nas escalas de determinação e manifestação dos problemas que, em geral, não se coadunam com os limites administrativos municipais e estaduais, e ampliam a necessidade de configuração de outros arranjos em diferentes escalas loco-regionais para a implantação de políticas públicas e a provisão de serviços (Lima, 2013).

¹⁰ Em 2016, a aprovação da Emenda Constitucional (EC) 95, também conhecida como emenda do teto de gastos, congelou a despesa primária da União e sua aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde em termos reais até 2036. Estimativas indicam uma perda de recursos federais de cerca R\$ 22,5 bilhões entre 2018 e 2020, e R\$ 13,6 bilhões somente em 2019 (Santos & Funcia, 2020).

Tabela 1. População residente estimada para 2020 e municípios brasileiros por faixa populacional (valores absolutos e percentuais)

Faixas populacionais	População Estimada 2020			Municípios		
	Qtd.	%	% Acumulado	Qtd.	%	% Acumulado
Até 5.000 hab.	4.186.350	2,0%	2,0%	1.249	22,4%	22,4%
5.000 a 10.000 hab.	8.547.533	4,0%	6,0%	1.200	21,5%	44,0%
10.000 a 50.000 hab.	52.892.112	25,0%	31,0%	2.444	43,9%	87,8%
50.000 a 100.000 hab.	24.150.422	11,4%	42,4%	351	6,3%	94,1%
100.000 a 500.000 hab.	54.457.497	25,7%	68,1%	277	5,0%	99,1%
500.000 a 1.000.000 hab.	21.121.066	10,0%	78,1%	32	0,6%	99,7%
Mais de 1.000.000 hab.	46.400.712	21,9%	100,0%	17	0,3%	100,0%
BRASIL	211.755.692	100,0%	n.a.	5.570	100,0%	n.a.

Fonte: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579>, acesso em 08/01/2020 (IBGE, 2020). Elaboração das autoras.

Nesta dimensão, destaque-se ainda a existência de um conjunto significativo de competências comuns e concorrentes entre as diferentes esferas de governo, que requerem o planejamento e a distribuição equilibrada de responsabilidades e funções entre governos na gestão de diferentes áreas das políticas públicas (Dallari, 1995)¹¹. Acrescenta-se a uniformidade e a pouca valorização do enfoque regional e multiescalar nos processos de formulação de políticas nacionais (Brandão, 2007; Gadelha et al., 2009), o que compromete sua adequação à diversidade territorial do país (Souza, 2019)¹².

As características do arranjo federativo brasileiro e suas implicações para a coordenação de políticas públicas e do SUS se encontram sistematizadas no Quadro 1. Em conjunto, tais aspectos desafiam a atuação do Estado na pandemia, pois configuram um processo decisório complexo e assimétrico, com desigualdades, dificuldades administrativas e forte dependência política e financeira da maioria dos estados e municípios em relação ao governo federal.

¹¹ Segundo Almeida (2001), esse padrão é comum em diversas federações do mundo e permite maior flexibilidade na distribuição de responsabilidades em situações de expressivas desigualdades como é a brasileira.

¹² Sobre esse aspecto, é importante destacar que as políticas sociais, no âmbito de sua regulamentação específica, estabeleceram caminhos próprios para a repartição de competências e funções, e para a criação de arranjos e instrumentos de coordenação e cooperação entre esferas de governo (Lima, 2013). A política de saúde, por exemplo, desenvolveu mecanismos que possibilitaram sua adaptação em nível estadual, e impuseram ritmos e situações diferenciadas ao processo de descentralização do SUS (Arretche, 2000).

Quadro 1. Características do arranjo federativo brasileiro com implicações para a coordenação de políticas públicas e do SUS.

Política	Fiscal	Administrativa
Organização trina com predomínio de cultura política centralizadora	Tributação regressiva, com centralização da arrecadação na União e descentralização da execução orçamentária	Ênfase na descentralização para os municípios com certa indefinição e fragilização dos estados
Papel de destaque do Executivo Federal, vis-à-vis os demais Poderes de Estado e esferas de governo	Predomínio de relações fiscais verticais (do governo federal para os entes subnacionais)	Número elevado de municípios e alta concentração populacional
Ampla autoridade jurisdicional da União e limitações do exercício de poder de veto das unidades subnacionais nas arenas nacionais	Sistema de partilha fiscal diverso, com insuficiência dos mecanismos de equalização	Importantes desigualdades e limitadas capacidades administrativas de vários entes subnacionais
Diversidade de instituições e atores governamentais no plano nacional e subnacional	Endividamento, restrição de autonomia, e dificuldades de execução orçamentária dos entes subnacionais	Predomínio de competências comuns e concorrentes entre os entes na área social
Assimetria de riqueza e poder político entre entes de diferentes esferas governamentais		Uniformidade de regras nacionais com pouca consideração das especificidades regionais
Pulverização e oligarquização do poder político loco-regional		

Fonte: Elaboração das autoras.

Outro grupo de condicionantes está relacionado às profundas desigualdades socioespaciais, historicamente e socialmente determinadas, que demarcam o território brasileiro. As desigualdades territoriais se expressam em diferentes dimensões, em termos de indicadores econômicos, condições sociais, acesso à infraestrutura e a serviços de diferentes tipos, inclusive os de saúde (Arretche, 2015). É possível identificar discrepâncias entre regiões do país – entre os eixos Sudeste-Sul e Norte-Nordeste – bem como entre áreas urbanas e rurais, e no interior das regiões metropolitanas (entre áreas centrais e periféricas; ou no interior das grandes cidades). Há também distintas ‘situações geográficas’ no território brasileiro – regiões metropolitanas, usos corporativos do território, áreas de conservação ambiental ou territórios indígenas, regiões de fronteiras, espaços opacos –, com dinamismo econômico e socioespacial variados, que têm implicações para o sistema de saúde e para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 (Viana et al., 2007; Albuquerque & Ribeiro, 2020).

A implementação do SUS permitiu uma expansão significativa da oferta e cobertura de ações e serviços de saúde no território nacional. Porém, a desconcentração da oferta foi mais acentuada no que concerne aos serviços de atenção primária à saúde, com destaque para a expansão da Estratégia Saúde da Família desde 1994, induzida por diretrizes nacionais. Persiste importante concentração de serviços de saúde de maior complexidade nas regiões e cidades de maior dinamismo econômico do país (Albuquerque et al., 2017; Lima et al., 2019; Portela et al., 2020). As desigualdades regionais afetam a disseminação do Sars-CoV-2 e se expressam na mortalidade por Covid-19 no país, refletindo diferenças no acesso a melhores cuidados de saúde que já existiam antes da pandemia e atingindo desproporcionalmente não só os pacientes mais vulneráveis, mas também os sistemas de saúde mais frágeis (Ranzani et al., 2021). Diante das importantes disparidades nas condições fiscais de estados e municípios, o enfrentamento das desigualdades socioespaciais exige um papel ativo da esfera federal no gasto social, que permaneceu restrito no âmbito da pandemia (Servo et al., 2020).

Por fim, um terceiro grupo de condicionantes se refere à esfera da política propriamente dita. O acirramento das tensões políticas no contexto atual decorre de divergências de projetos políticos e disputas político-partidárias, que se exacerbaram desde 2014-2016, período caracterizado pela reeleição para a Presidência de Dilma Rousseff por estreita margem em 2014, dificuldades de governabilidade em 2015-2016 e o impeachment da Presidente em 2016. O ano de 2018 foi marcado pela prisão do ex-presidente Lula e por intensas disputas eleitorais, que culminaram na eleição para a Presidência do líder de direita Jair Bolsonaro, com repercussões sobre a composição do Congresso Nacional e a eleição para governadores de alguns outsiders do sistema político em alguns estados importantes da federação – tais como Rio de Janeiro, Minas Gerais, Santa Catarina - e o Distrito Federal. Por sua vez, foram eleitos governadores de oposição nos estados do Nordeste. As intensas mudanças nas coalizões políticas e na composição do primeiro escalão nos primeiros 18 meses de governo federal ilustram o cenário de instabilidade e conflitos políticos no período recente, com repercussões para a política de saúde.

Mesmo nesse contexto, nos primeiros meses de enfrentamento da pandemia (fevereiro e março de 2020), o Ministério da Saúde desempenhou um papel importante, principalmente por meio da mobilização para organização do sistema de vigilância epidemiológica sob coordenação da Secretaria de Vigilância à Saúde¹³. Além disso, contou com a participação ativa da Fundação Oswaldo Cruz¹⁴, entidade vinculada ao Ministério, que desempenhou funções e atividades abrangentes no contexto da pandemia. O Congresso Nacional aprovou créditos orçamentários adicionais para o enfrentamento da Covid-19. Já no mês de março, vários governos estaduais adotaram estratégias de enfrentamento, relativas a distanciamento social, medidas econômicas, sociais e de fortalecimento do sistema de saúde (Freitas et al., 2020), assim como alguns municípios de maior porte.

A partir de abril de 2020, no entanto, as dificuldades de coordenação no âmbito do governo federal se acentuaram – entre áreas da política e entre a Presidência e o Ministério da Saúde – e culminaram em duas trocas do titular do Ministério da Saúde, com repercussões sobre a composição das equipes técnicas federais (Zylberkan & Campos, 2020)¹⁵. Essas sucessivas divergências entre a Presidência da República e o Ministério da Saúde geraram impasses e atrasos na aplicação dos recursos federais em ações voltadas para a pandemia (Afonso & Pinto, 2020). Houve dificuldades na realização de compras públicas de equipamentos de proteção individual para os

¹³ As ações do Ministério da Saúde na área de vigilância incluíram a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, a criação de um grupo executivo interministerial, a publicação de editais para aquisição de equipamentos de proteção individual e de boletins epidemiológicos (Croda & Garcia, 2020).

¹⁴ A participação da Fiocruz no enfrentamento da Covid-19 ao longo de 2020 envolveu ações em vários eixos: (i) produção de insumos e apoio diagnóstico: produção de kits de testes moleculares e sorológicos; processamento de testes em complementação aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN); preparação para a produção de vacina (incluindo transferência de tecnologia); (ii) pesquisa e inovação: ensaios clínicos de medicamentos e vacinas; busca de novas tecnologias; (iii) assistência à saúde: novo centro hospitalar; apoio à Atenção Primária à Saúde (APS); (iv) informação e comunicação: observatório Covid-19, portais, ações de divulgação científica e de comunicação pública; (v) educação: cursos e material para qualificação de profissionais do SUS; (vi) apoio a populações em situação de vulnerabilidade social - edital de apoio a projetos, ações para população indígena e em favelas. O financiamento dessas ações tem sido feito na maior parte por fontes orçamentárias (incluindo créditos suplementares), mas incluiu também captação de recursos de doações da sociedade (Fiocruz, 2020a; 2020b; 2020c).

¹⁵ Vieira e Servo (2020) argumentam que o recrudescimento da agenda neoliberal no governo federal a partir da segunda metade da década de 2010 resultou em um processo de distanciamento do Ministério da Saúde (MS) do seu papel de dirigente nacional do sistema, com consequente fragilização dos mecanismos de coordenação do SUS. Para as autoras a pandemia acelerou esse processo e explicitou a decisão do governo atual pela inação, relegando ao MS um papel secundário nos esforços de enfrentamento da crise (Vieira & Servo, 2020: p.109).

profissionais de saúde, de respiradores e na contratação de leitos de unidades de terapia intensiva (UTI) (Vieira & Servo, 2020). Da mesma forma, intensificaram-se diferenças de posições entre os governos federal, estaduais e municipais em torno das medidas de enfrentamento, bem como entre governos e outros grupos da sociedade (comunidade científica, movimentos sociais), o que dificultou a coordenação de esforços no enfrentamento da pandemia. Os embates envolveram divergências quanto à orientação feita pelo Ministério da Saúde para o uso de cloroquina e hidroxiclороquina no tratamento da Covid-19, sem evidência científica e sem seguir a norma que estabelece a análise pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde e quanto à manipulação de dados e informações (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2020a; 2020b). Também envolveram a politização quanto às estratégias para incorporação de vacinas e a logística da vacinação contra a Covid-19 a ser adotada no país. Em janeiro de 2021, vários aspectos em relação ao plano nacional de vacinação estavam indefinidos (Domingues, 2021).

As incompatibilidades de ações e de discursos levaram à definição por unanimidade do Supremo Tribunal Federal que estados e municípios têm autonomia para determinar medidas de isolamento social (Brasil, 2020)¹⁶. Porém, mesmo iniciativas inovadoras, como a implantação de um comitê científico de enfrentamento da Covid-19 vinculado ao Consórcio dos Governadores do Nordeste (Rossi & Silva, 2020), a adoção de medidas pelos Conselhos de Representação de Secretarias Estaduais e Municipais para orientar gestores e trabalhadores do SUS, e os esforços empreendidos por vários governadores e prefeitos para conter e mitigar os efeitos da pandemia permaneceram insuficientes, sem uma articulação efetiva com o governo federal.

3. COORDENAÇÃO FEDERATIVA: SIGNIFICADO E IMPORTÂNCIA NO CONTEXTO DA COVID-19

O federalismo é uma organização política complexa, em que o poder do Estado se distribui em diferentes esferas (ou níveis) de governo, em um regime de divisão de competências constitucionalmente estabelecido, e de ordenamento territorial de escalas de decisão e ação (Elazar, 1987; Watts, 1996; Burgess, 2006). Nas organizações federativas, a coordenação é um aspecto fundamental da governança, pois permite equilibrar a autonomia (o poder autônomo) e a interdependência (o poder compartilhado) entre os governos, nos processos de formulação e implementação de políticas públicas (Abrucio, 2005; Souza, 2019).

Do ponto de vista formal, a coordenação federativa está relacionada à organização de processos e ações com o propósito de criar coerência entre as políticas públicas e atingir objetivos comuns entre os governos. Ela envolve as formas de articulação (interação, compartilhamento e decisão conjunta), que resultam na instauração de parcerias aprovadas pelas diferentes esferas governamentais, em diversas áreas e setores das políticas públicas (Abrucio, 2005).

A coordenação favorece a amenização de conflitos federativos e a configuração de um modus operandi cooperativo entre os governos, o que é particularmente importante no caso de compe-

16 Os embates federativos levaram à judicialização do tema, com decisão do STF de que a competência dos diferentes entes governamentais é concorrente em matéria de saúde e que, portanto, estes têm autonomia para tomar providências normativas e administrativas relacionadas à Covid-19. Entretanto, como ressaltam Vieira e Servo (2020), essa decisão não pôs fim às divergências ou gerou espaço para uma ampliação da coordenação federativa no enfrentamento da pandemia.

tências comuns e para problemas de ação coletiva que atinjam mais de uma unidade federativa¹⁷. Na conformação de sistemas nacionais, de caráter descentralizado e regionalizado como é o SUS, o desafio requer a criação de dispositivos no âmbito das políticas que possibilitem considerar particularidades regionais e locais, e, ao mesmo tempo, promover equidade territorial e universalidade de tratamento entre os cidadãos (Palotti & Machado, 2014; Souza, 2019).

Vários são os mecanismos de coordenação identificados na literatura: instrumentos legais e normativos voltados para a distribuição de responsabilidades e funções gestoras; organizações e fóruns de negociação federativa; instâncias de consulta, mediação e resolução de conflitos; regras de representação que permitam o equilíbrio de interesses gerais e regionais nas arenas decisórias; papel coordenador ou indutor dos governos em âmbito nacional e regional; instrumentos de cooperação (verticais e horizontais) voltados para a compensação de desigualdades e o fortalecimento da capacidade de gestão pública dos governos (Abrucio, 2005). Tais mecanismos podem se configurar tanto no arcabouço político-institucional mais geral da federação, quanto, de modo particular, no arranjo instituído no âmbito de políticas específicas.

No Brasil, estudos sugerem a importância de mecanismos de coordenação federativa para a organização de sistemas nacionais em diferentes áreas da política social (Franzese & Abrucio, 2013; Palotti & Machado, 2014). No SUS, o governo federal exerceu um papel importante nesse processo por meio da normatização atrelada a um conjunto de transferências condicionadas de recursos financeiros para os estados e, principalmente, os municípios (Viana & Machado, 2009). Além disso, destaca-se a criação e o fortalecimento de fóruns de negociação, pactuação e gestão intergovernamental (Conselhos de Representação de gestores, Comissões Intergestores, consórcios) em âmbito nacional, estadual e regional (Lima, 2013). Ainda assim, problemas de desarticulação intergovernamental e entre setores da política social se manifestaram frequentemente e os esforços de integração se mantiveram restritos a determinadas estratégias.

A Covid-19 traz desafios adicionais à coordenação de políticas públicas e do SUS. Como ressaltam Schimidt, Mello e Cavalcante (2020), como em qualquer situação de emergência sanitária, estratégias e instrumentos de coordenação visam o alinhamento intencional de tarefas e esforços de atores diversos no sentido de superar a crise e reduzir redundâncias, lacunas e contradições em tempo oportuno. Esse é um processo complexo que, em um ambiente democrático, exige respeito às regras do Estado de direito, a cooperação entre atores internos e externos ao governo, e alto nível de transparência e accountability das decisões. Mas existem elementos próprios da pandemia de Covid-19 que precisam ser considerados.

Os fatores que determinam os padrões de transmissão, ocorrência e mortes associados à doença são amplos e diversos, e seus impactos, atuais e futuros, afetam de modo abrangente a economia e a sociedade (Werneck & Carvalho, 2020). Os efeitos da pandemia são heterogêneos e possuem forte dimensão territorial, dado o importante papel dos governos subnacionais em relação às medidas de contenção, assistência médica, serviços sociais, e às despesas públicas, colocando-os na linha de frente da gestão da crise (OECD, 2020). Além disso, existem muitas incertezas quanto à dinâmica da pandemia em cenário de profundas desigualdades, elevada carga de doença e precárias condições de vida das populações (Barreto et al., 2020).

¹⁷ Tal como sugerido por Abrucio (2005), a cooperação intergovernamental se faz necessária por várias razões, entre elas: aperfeiçoar o uso de recursos e serviços; auxiliar os governos com piores condições para exercerem suas responsabilidades; combater comportamentos predatórios; integrar o conjunto de políticas compartilhadas entre os governos; distribuir informações sobre administrações e experiências bem-sucedidas, incentivando o associativismo intergovernamental.

Tudo isso requer que as ações sejam coordenadas entre áreas da política pública, entre esferas de governo e entre organizações do Estado e da sociedade. Para o enfrentamento da pandemia de forma abrangente e no tempo adequado, são necessárias, no mínimo, ações nos seguintes âmbitos da política pública: monitoramento detalhado da situação epidemiológica, com disponibilização ágil e transparente de informações necessárias às respostas governamentais; estratégias de comunicação claras junto aos vários grupos da sociedade; medidas de distanciamento social, para conter a transmissão do vírus e o crescimento dos casos nas diversas fases da pandemia; fortalecimento do sistema público de saúde, com articulação de ações em todos os níveis (vigilância à saúde, atenção primária, serviços de atenção às urgências e emergências e hospitais, incluídas as unidades de terapia intensiva); ações de apoio à economia e ao emprego; medidas de proteção social, especialmente voltadas às populações em situação de maior vulnerabilidade social e aos grupos mais atingidos pela doença. Diante do quadro de recessão mundial provocado pela pandemia, acrescente-se ainda a necessidade de ações em médio e longo prazo voltadas à recuperação econômica e melhoria das condições de infraestrutura (habitação, saneamento), de vida e de saúde das populações em países marcados por desigualdades, como os latino-americanos. A situação de saúde da população pode ser afetada negativamente pela piora do cenário econômico-social, bem como pelos efeitos da sobrecarga e insuficiente capacidade de resposta dos sistemas de saúde a outros problemas sanitários, durante o período da pandemia, cujas consequências podem se estender no tempo.

Em face do caráter continental, diverso e desigual do Brasil, o conjunto de estratégias pode ser variado entre regiões, estados e municípios. Porém, dadas as características da federação brasileira, a variedade de respostas requer um papel ativo do governo federal e intensa coordenação e cooperação entre esferas de governo no âmbito nacional e estadual, e em múltiplas escalas regionais.

4. PERSPECTIVAS PARA O APRIMORAMENTO DO ARRANJO DE GOVERNANÇA DO SUS

Os arranjos de governança abrangem os atores, as estruturas e os processos que conformam o exercício da autoridade e as decisões de políticas públicas (Rhodes, 1996; Stoker, 1998). Trata-se de importante dimensão da atuação do Estado para a compreensão da capacidade de gestão pública da crise decorrente da Covid-19 (Pereira, 2020).

Os condicionantes e desafios federativos apresentados nesse ensaio sugerem quatro eixos estratégicos para o aprimoramento do arranjo de governança do SUS, em suas dimensões institucional e operativa: 1. fortalecimento de estruturas de comando e articulação; 2. repartição clara de responsabilidades e funções gestoras; 3. incremento dos mecanismos de cooperação intergovernamental; 4. coordenação dos fluxos de informações e ações de comunicação com a sociedade relativas ao quadro sanitário, às decisões e às ações de enfrentamento da emergência, de forma oportuna, inclusiva e transparente.

No primeiro eixo, destaca-se a importância do fortalecimento de estruturas de comando e articulação em cada nível de governo, entre diferentes esferas de governos, e que envolvam diversas organizações do Estado e da sociedade. O arcabouço institucional de gestão do SUS é constituído por Comissões Intergestores Tripartite, Bipartites e Regionais (CIT, CIB e CIR, respectivamente) e Conselhos de Representação de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde em

nível nacional e estadual (Conass, Conasems e Cosems). Tratam-se de estruturas de negociação e formulação de políticas de saúde com participação de diferentes esferas de governo, característica que as configuram como fóruns privilegiados para o planejamento de políticas e ações conjuntas diante de uma pandemia.

Dada a dinamicidade e as incertezas presentes em uma situação pandêmica, a capacidade de resposta dependerá da regularidade e periodicidade do funcionamento das Comissões Intergestores do SUS, que podem ser convocadas em caráter permanente, com manutenção de reuniões semanais. Há perspectivas favoráveis no reconhecimento da CIT como espaço de construção de um plano nacional; pactuação acerca de medidas comuns, com respeito à diversidade territorial; planejamento e tomada de decisão compartilhada baseada em critérios técnico-científicos. Da mesma forma, CIB e CIR possibilitam a descentralização das discussões e decisões, fomentando a capilaridade do fluxo de informações e a participação de todos os gestores do SUS. O fortalecimento desses fóruns como espaços de governança da resposta à pandemia pode favorecer a elaboração de uma pauta de negociação regional para integrar políticas e serviços (redes de atenção à saúde), promover investimentos e lidar com situações geográficas específicas (regiões metropolitanas, áreas fronteiriças, zonas limítrofes entre estados, áreas de proteção ambiental e reservas indígenas, entre outras). Além disso, possibilita o intercâmbio de experiências entre estados e municípios, abrindo espaço para a cooperação técnica entre eles.

É recomendável que as Comissões Intergestores sejam apoiadas por Comitês de Assessoramento compostos por especialistas e representantes de organizações e entidades representativas da sociedade civil. Além disso, as comissões devem funcionar de modo articulado com os Conselhos de Saúde nas diferentes esferas de governo. A atuação de comitês específicos deve estar prevista em programas nacionais voltados ao enfrentamento de emergências sanitárias, no âmbito da política de vigilância em saúde, que podem existir de maneira contínua ou serem constituídos de forma ágil diante da eclosão de crises. A abrangência e diversidade de sua composição é importante (Rajan et al, 2020) para permitir o diálogo entre os gestores das três esferas de governo com os vários segmentos sociais envolvidos e afetados pela emergência em questão. Isso também favorece a construção de estratégias de enfrentamento mais efetivas e justas, considerados, de um lado, o conhecimento técnico-científico que deve embasar os processos decisórios e, de outro, a diversidade e as desigualdades territoriais e entre grupos sociais.

O segundo eixo estratégico se refere à definição clara de responsabilidades e funções gestoras, a partir de planos nacionais, estaduais e regionais acordados para o enfrentamento de uma pandemia. Entre as responsabilidades dos gestores, cabe destacar a criação de mecanismos de acompanhamento das medidas implementadas e seus resultados; e de informação e comunicação permanente com o conjunto da sociedade.

A definição de responsabilidades entre os entes federativos deve considerar o grau de efetividade que se pode alcançar com a concentração ou a desconcentração das funções necessárias no plano de enfrentamento da pandemia. O Ministério da Saúde possui posição privilegiada para negociar a importação de insumos, equipamentos e produtos para o conjunto dos entes federativos, valendo-se do benefício da escala e do escopo; e, sobretudo, para estimular a produção nacional dos mesmos, utilizando mecanismos de estímulo financeiro e poder regulatório. Reconhece-se como importante lição da pandemia de Covid-19 o papel estratégico do governo central no desenvolvimento tecnológico, bem como na produção e distribuição de insumos, incluindo fármacos e biofármacos, equipamentos de proteção individual, ventiladores mecânicos e testes diagnósticos (Pereira, 2020). Cabe ainda ao gestor federal realizar a regulação de

preços e do mercado privado de seguros de saúde, tendo em vista a garantia do acesso a medicamentos e aos serviços de maneira mais equânime pelo conjunto da população.

Considera-se uma função precípua da União garantir o financiamento adequado do SUS. Além disso, dado o reconhecimento da determinação social sobre a saúde, cabe ao Ministério da Saúde articular ações junto aos Ministérios da Economia e do Trabalho, entre outros, para oferecer garantias de proteção social e econômica para a população mais vulnerável em termos de renda, moradia, acesso à água e ao saneamento básico, vínculo laboral (com especial atenção aos mais precários), segurança alimentar e medidas de controle e prevenção de violências. Há que se reconhecer, mais do que nunca, que as ações intersetoriais são essenciais para o enfrentamento de emergências sanitárias e suas consequências sociais e econômicas.

Cabe aos gestores estaduais e municipais organizar a linha de cuidado de enfrentamento à Covid-19, ou outra emergência sanitária, na perspectiva de uma rede regionalizada, integrando serviços de atenção primária, hospitalar, urgência e emergência e apoio diagnóstico para o desenvolvimento de ações de vigilância, imunização, assistência e reabilitação. É fundamental que Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde estejam em comunicação permanente. A coordenação federativa em nível regional é essencial para a organização da assistência e da vigilância em saúde em contextos de pandemia.

Em um terceiro eixo, destaca-se a necessidade do incremento dos mecanismos de cooperação intergovernamental voltados para o fortalecimento das capacidades político-institucionais dos governos no plano subnacional. Nesse sentido, dois elementos são fundamentais: a ampliação dos gastos diretos e das transferências da União para estados e municípios, que permitam repor as perdas de arrecadação e que garantam os investimentos e o custeio adequado de serviços; e o fortalecimento de consórcios públicos verticais (com a participação de diferentes níveis de governo) e horizontais (intermunicipais e interestaduais), cuja atuação na área da saúde se dê de forma articulada às Comissões Intergestores, visando à ampliação da escala de provisão de políticas e ações.

Por fim, um quarto eixo importante é o informacional, que pode ser compreendido como uma das dimensões estratégicas da governança diante de emergências sanitárias (Rajan et al, 2020). Essa dimensão envolve aspectos como a disponibilização de informações de saúde confiáveis para toda a população, de forma oportuna, contínua e em linguagem acessível e adequada aos diferentes grupos sociais. Compreende também a transparência sobre os processos decisórios relativos às ações de enfrentamento da epidemia em questão, com comunicação cotidiana à sociedade. Em países federativos como o Brasil, é fundamental o fluxo ágil de informações entre governos das diferentes esferas, bem como a coordenação das ações de comunicação pública relativas à situação epidemiológica, ao cenário do sistema de saúde e às estratégias de enfrentamento da emergência sanitária a cada momento. O SUS compreende sistemas de informações relevantes, de diversos tipos, inclusive na área de vigilância em saúde, que nesses contextos devem alimentar análises estratégicas para orientar a tomada de decisões e permitir a comunicação clara e fundamentada com a sociedade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um país federativo, imenso e desigual como o Brasil, a coordenação de políticas entre áreas e esferas de governo é fundamental para potencializar a resposta do Estado à emergência sanitária. Estratégias diversas e articuladas são necessárias para evitar que a doença se propague em sucessivas ondas no território nacional, prolongando a duração da pandemia e suas consequências econômicas, sociais e humanitárias, considerando o grande número de vidas perdidas, o sofrimento para milhares de famílias e o potencial de desestruturação do tecido social diante de uma crise complexa e multifacetada.

No Brasil, esse processo é tensionado por uma série de condicionantes que constroem a atuação federativa do Estado contra a Covid-19. Nesse contexto, permanecem enormes desafios para o fortalecimento da coordenação de políticas de saúde por meio da conformação de estruturas de comando e articulação, da repartição clara de responsabilidades e competências gestoras, da ampliação da comunicação social e da divulgação de informações, e do aprimoramento de mecanismos de cooperação intergovernamental.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRUCIO, F.L. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *Revista de Sociologia e Política*, 24: 41-67, 2005.
- ABRUCIO, F.L. Reforma política e federalismo: desafios para a democratização brasileira. In: BENEVIDES, M. V.; KERCHE, F., VANNUCHI, P. (Orgs.). *Reforma política e cidadania*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003. p. 225-265.
- ABRUCIO, L.A. et al. Mais Brasil, Menos Brasília: o sentido do federalismo bolsonarista e seu impacto no combate à Covid-19. *Estadão*, abr 12, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/37nfl6e>>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- AFONSO, J.R.; PINTO, E.G. A velha falta de prioridade e uma nova tragédia anunciada. *Poder 360*. 2020 abr 28. Disponível em: [https:// bit.ly/2Atrp9R](https://bit.ly/2Atrp9R). Acesso em: 15 dez. 2020.
- ALBUQUERQUE, M.V. de et al. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22 (4): 1055-1064, 2017.
- ALBUQUERQUE, M.V.; RIBEIRO, L.H.L. Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(12): e00208720, 2020.
- ALMEIDA, M. H. T. Federalismo, democracia e governo no Brasil: ideias, hipóteses e evidências. *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais (BIB)*, 51: 13-34, 2001.
- ALMEIDA, M.H.T. O Estado no Brasil contemporâneo. In: MELO, C.R., SÁEZ, M.A. (Orgs.). *A Democracia Brasileira: balanço e perspectivas para o século 21*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2007. p. 17-37.
- ALMEIDA, M.H.T. Recentralizando a federação? *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, 24: 29-40, 2005.
- ARRETCHE, M. O mito da descentralização como indutor de maior democratização e eficiência nas políticas públicas. In: GERSCHMAN, S.; WERNECK VIANNA, M.L.T. (Orgs.). *A miragem da pós-modernidade. Democracia e políticas sociais no contexto da globalização*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.
- ARRETCHE, M.; SCHLEGEL, R. Os estados nas federações: Tendências gerais e o caso brasileiro. Banco Interamericano de Desenvolvimento [periódico na internet], 2014 Disponível em: <http://www.resbr.net.br/wpcontent/uploads/historico/Os_estados_nas_federacoes_Tendencias_gerais_e_o_caso_brasileiro.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.

- ARRETCHE, M.T.S. (Org.). *Trajetórias da desigualdade: como o Brasil mudou nos últimos 50 anos*. São Paulo: Editora da Unesp; 2015.
- ARRETCHE, M.T.S. Continuidades e descontinuidades da Federação Brasileira: de como 1988 facilitou 1995. *Dados*, 52 (2): 377-423, 2009.
- ARRETCHE, M.T.S. *Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização*. Rio de Janeiro: REVAN/ São Paulo: FAPESP, 2000. 302 p.
- BARRETO, M.L. et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23: e200032, 2020.
- BRANDÃO, C. *Território e desenvolvimento: as múltiplas escalas entre o local e o global*. Campinas: Editora da Unicamp, 2007.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988*. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. STF reconhece competência concorrente de estados, DF, municípios e União no combate à COVID-19 [internet]. Brasília, DF: STF; 2020. Disponível em: <https://bit.ly/37ki0vR>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- Bremaeker, F.E.J. *Evolução do quadro municipal brasileiro no período entre 1980 e 2001*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Administração Municipal, 2001. 11 p. (Série Estudos Especiais nº 20).
- BURGESS, M. *Comparative federalism: theory and practice*. New York: Routledge, 2006.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. CONASS repudia acusação de manipulação de dados sobre COVID-19 [internet]. Brasília, DF: Conass; 2020b. Disponível em: <https://bit.ly/2zu58Z6>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Nota oficial: “Orientações do Ministério da Saúde para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19” [internet]. Brasília, DF: Conass; 2020a. Disponível em: <https://bit.ly/3fnPBtf>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- CONTARATO, P.C. LIMA, L.D.; LEAL, R.M. Crise e federalismo: tendências e padrões regionais das receitas e despesas em saúde dos estados brasileiros. *Ciência e Saúde Coletiva*, 24(12): 4415-4426, 2019.
- CRODA, J.H.R.; GARCIA, L.P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(1): e2020002, 2020.
- DAIN, S. Dilemas do Estado diante da nova ordem econômica e social. In: VALLADARES, L., COELHO, M. P. (Orgs.). *Governabilidade e pobreza no Brasil*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995. p. 65-104.
- DALLARI, S. G. *Os Estados Brasileiros e o Direito à Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995. 133 p.
- DANIEL, C., SOMEKH, N. Gestão compartilhada, limites e possibilidades: a experiência do Grande ABC. In: Fundação Prefeito Faria Lima (Org.). *Consórcio: uma forma de cooperação intermunicipal*. São Paulo: Fundação Prefeito Faria Lima/Cepam. Unidades de Políticas Públicas, 2001. p. 159-170.
- DOMINGUES, C.M.A.S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(1): e00344620, 2021.
- ELAZAR, D. J. *Exploring federalism*. Tuscaloosa, AL: University of Alabama, 1987.
- FANDINO, P.; KERSTENETZKY, C.L. O paradoxo constitucional brasileiro: direitos sociais sob tributação regressiva. *Brazilian Journal of Political Economy*, 39: 306-327, 2019.
- FIOCRUZ. *Campus Virtual Fiocruz*, 2020c. Disponível em: <https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/>. Acesso em: 15 dez 2020 c.

- FIOCRUZ. Covid-19. Novo Coronavírus. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/Covid19/>. Acesso em: 15 dez. 2020 a.
- FIOCRUZ. Observatório Covid-19. Informação para a ação, 2020b. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/observatorio-Covid-19/>. Acesso em: 15 dez 2020 b.
- FRANZESE, C.; ABRUCIO, F.L. Efeitos Recíprocos entre Federalismo e Políticas Públicas no Brasil: O Caso dos Sistemas de Saúde, de Assistência Social e de Educação. In: HOCHMAN, G; FARIA, C. A. P. FARIA (Orgs.). Federalismo e Políticas Públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. 361-386, 2013.
- FREITAS, C.M. et al. A gestão de riscos e a governança na pandemia por COVID-19 no Brasil. Nota Técnica Cepedes/Fiocruz, 2020. <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/relatoriocepedes-isolamento-social-outras-medidas.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- GADELHA, C. A. G., et al. Saúde e desenvolvimento: uma perspectiva territorial. In: Viana, A. L. D.; ELIAS, P. E. M.; Ibañez, N. (Orgs.). Saúde, desenvolvimento e território. São Paulo: Hucitec, 2009. p. 97-123.
- GAIGER, F.S. et al. Os fluxos financeiros no financiamento e no gasto em Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2020. [Textos para Discussão; n. 43]. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/PJSSaudeAmanha_Texto0043_v04.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- GOULART, F. A. A.. Municipalização Veredas: caminhos do movimento municipalista de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Abrasco/Conasems, 1996.
- IBGE. SIDRA. Estimativas de população. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579>. Acesso em: 08 jan. 2020.
- KUGELMAS, E., SOLA, L. Recentralização/descentralização: dinâmica do regime federativo no Brasil dos anos 90. Tempo Social, 11(2): 63-83, 1999.
- LIMA, L. D. et al. Arranjos regionais de governança do Sistema Único de Saúde: diversidade de prestadores e desigualdade espacial na provisão de serviços. Cadernos de Saúde Pública, 35(supl.2): e00094618, 2019.
- LIMA, L.D. A coordenação federativa do Sistema Público de Saúde no Brasil. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, organizador. A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. v. 3. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. p. 73-139.
- LIMA, L.D. Federalismo fiscal e financiamento descentralizado do SUS: balanço de uma década expandida. Revista Trabalho Educação e Saúde, 6(3): 573-597, 2009.
- LIMA, L.D. Federalismo, relações fiscais e financiamento do Sistema Único de Saúde: a distribuição de receitas vinculadas à saúde nos orçamentos municipais e estaduais. Rio de Janeiro: Museu da República, 2007.
- LIMA, L.D.; PEREIRA, A.M.M.; MACHADO, C.V. Crise, condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da COVID-19. Cadernos de Saúde Pública, 36(7): e00185220, 2020.
- MACHADO, C.V.; LIMA, L.D.; ANDRADE, C.L.T. Federal funding of health policy in Brazil: trends and challenges. Cadernos de Saúde Pública, 30(1): 187-200, 2014.
- NORONHA, J.C. et al. Cenas. Saúde no Brasil em 2035. In: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada & Associação Nacional dos Servidores da Carreira de Planejamento e Orçamento (Orgs.). Brasil 2035: cenários para o desenvolvimento. Brasília: IPEA, Assecor, 2017. p.277-287.
- OECD. The territorial impact of COVID-19 : managing the crisis across levels of government, 2020.
- OUR WORLD IN DATA. Coronavirus pandemic (COVID-19). Disponível em: <<https://ourworldindata.org/>>. Acesso em: 16 dez. 2020.

- PALOTTI, P.L.M.; MACHADO, P.L.M. Coordenação federativa e a "armadilhada decisão conjunta": as comissões de articulação intergovernamental das políticas sociais no Brasil. *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, 57(2): 399 a 441, 2014.
- PEREIRA, A.M.M. Estratégias de enfrentamento da pandemia pela Covid-19 no contexto internacional: reflexões para a ação. Nota Técnica. Observatório Fiocruz-Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 32p. DOI: 10.13140/RG.2.2.34886.09288. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/notatecnica_adelynepereiraestrategias_de_enfrentamento_da_pandemia_pela_covid-19_no_contexto_internacional_reflexoes_para_a_acao.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- PESTANA, M.V.C.S.; MENDES, E.V. Pacto de gestão: da municipalização autárquica a regionalização cooperativa. Belo Horizonte: SES, 2004.
- PORTELA, M.C. et al. Limites e possibilidades dos municípios brasileiros para o enfrentamento dos casos graves de COVID-19. Nota Técnica Fiocruz. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nt_1_portela_et_al_limites_e_possibilidades_dos_municipios_brasileiros_na_COVID-19_1.pdf. Acesso em: 15 dez 2020.
- PRADO, S. Distribuição intergovernamental de recursos na federação brasileira. In: REZENDE, F., OLIVEIRA, F. A. (Orgs.). *Descentralização e federalismo fiscal no Brasil: desafios da reforma tributária*. Rio de Janeiro: Konrad Adenauer, 2003 (b). p. 41-125.
- RAJAN, D.; KOCH, K.; ROHRER, K., et al. governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making. *BMJ Glob Health* 2020; 5 (5): e002655.
- RANZANI, O.T. et al. Characterisation of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. *The Lancet Respiratory Medicine*, Jan 15 2021. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930560-9>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- REZENDE, F. A Política e a Economia da Despesa Pública. *Escolhas Orçamentárias, ajuste fiscal e gestão pública: elementos para o debate da reforma do processo orçamentário*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015 .
- RHODES, R.A.W. The new governance: governing without government. *Political Studies*. 1996; XLIV: 652-67.
- RODRIGUES, J.N.; AZEVEDO, D.A. Pandemia do Coronavírus e (des)coordenação federativa: evidências de um conflito político-territorial. *Espaço e Economia* [Online], 18, 2020. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/espacoeconomia/12282>>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- RODRIGUES, R.A. A lei de responsabilidade fiscal e o comportamento do endividamento dos estados brasileiros: uma análise de dados no período de 2008 a 2018. 2019. 55f. - Dissertação (Mestrado em Economia do Setor Público) - Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade - FEAAC, Programa de Economia Profissional - PEP, Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza (CE), 2019.
- ROSSI, R.; SILVA, S.A. O Consórcio do Nordeste e o federalismo brasileiro em tempos de Covid-19. *Espaço e Economia* [Online], 18, 2020. Disponível em: <http://journals.openedition.org/espacoeconomia/13776>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- SANTOS, L.; FUNCIA, F.R. Histórico do financiamento do SUS: evidências jurídico-orçamentárias do desinteresse governamental federal sobre a garantia do direito fundamental à saúde. *Domingueira da Saúde*, (21):1-10, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/36pNN1D>>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- SCHIMIDT, F.; MELLO, J.; CAVALCANTE, P. Estratégias de coordenação governamental na crise da COVID-19 [internet]. Brasília, DF: Ipea; 2020. (Nota Técnica Diest n. 32). Disponível em: <https://bit.ly/3e2K1fe>. Acesso em: 15 dez. 2020.

- SERVO, LMS, et al. Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia. *Saúde em Debate*, 44 (n. esp. 4): 114-129, 2020.
- SOUZA, C. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. *Revista de Sociologia e Política*, 24: 105-121, 2005.
- SOUZA, C. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7(3): 431-442, 2002.
- SOUZA, C. Instituições e mudanças: reformas da Constituição de 1988, federalismo e políticas públicas. In: HOCHMAN, G.; FARIA, C.A. (Orgs.). *Federalismo e políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. p. 361-386.
- SOUZA, C. M. Coordenação, uniformidade e autonomia na formulação de políticas públicas: experiências federativas no cenário internacional e nacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(suppl.2): e00046818, 2019.
- STOKER, G. Governance as theory: five propositions. *Int Soc Sci J* 1998; 50 (155): 17-28.
- VIANA, A. L. D. et al. Sistema de saúde universal e território: desafios de uma política regional para a Amazônia Legal. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23 (Suppl.2): S117-S131, 2007.
- VIANA, A.L.D., MACHADO, C.V. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(3): 807-817, 2009.
- VIEIRA, F., SERVO, L. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. *Saúde em Debate*, 44 (n. esp. 4): 100-113, 2020.
- WATTS, Ronald L. *Comparing federal systems in the 1990s*. Ontario: Institute of Intergovernmental Relations, 1996.
- WERNECK, G.L.; CARVALHO, M.S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(5): e00068820, 2020.
- ZYLBERKAN, M.; CAMPOS, J.P. Queda de dois ministros em apenas um mês deixa Saúde à deriva. *Veja*. 2020 maio 2. Disponível em: <https://bit.ly/3f7nb6z>. Acesso em: 15 dez. 2020.