



SESSÃO TEMÁTICA Nº 15 - SOCIEDADE CIVIL E ESTADO EM TEMPO DE CRISE POLÍTICA

Federalismo e Relações Intergovernamentais: as ações e os desafios do estado brasileiro no enfrentamento à pandemia da COVID-19

**Dênis Mateus de Paiva/Doutorando em Políticas Públicas pela
Universidade Federal do ABC (PGPP/UFABC)**
**Évani Larisse dos Santos/Doutoranda em Políticas Públicas pela
Universidade Federal do ABC (PGPP/UFABC)**

Resumo

Alguns meses após o surgimento do novo coronavírus os sistemas de saúde ao redor do mundo começaram a apresentar sinais de colapso. No Brasil, o Ministério da Saúde coordena as ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos, aquisição de imunobiológicos, apoio na aquisição de insumos e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS (federal, estadual e municipal). Tem se observado que os governos federal, estadual e municipal destoam em relação à ação e efetividade nas medidas de combate ao vírus, divergindo quanto a métodos e soluções aplicadas, principalmente, com isso observa-se que no âmbito local por meio dos arranjos institucionais que as políticas de contenção aos efeitos econômicos da crise e iniciativas para vacinação contra a COVID-19 vem sendo implementadas. O objetivo da pesquisa é explorar quais ações e os desafios do estado federativo brasileiro no enfrentamento à pandemia da Covid-19 e suas consequências. A escolha do tema deve-se a importância da pauta nos centros de debate das ciências sociais e políticas, bem como para a sociedade como um todo. Para tal, foram analisadas bibliografias de autores que estudam essa proposta e também os últimos acontecimentos e medidas tomadas pelos governos municipal, estadual e federal. Os resultados demonstram desarticulação das decisões e aplicação de medidas entre as esferas de governo, reforçando uma vez mais a necessidade de ter uma coordenação-geral, efetivamente exercida pelo governo federal e respeitada pelos entes federados, além do negacionismo à pandemia por parte do presidente Bolsonaro.

Palavras-chave: Federalismo. Covid-19. Pandemia. Bolsonaro. Distanciamento social.

INTRODUÇÃO

Pouco depois do surgimento do novo coronavírus os sistemas de saúde mundiais começaram colapsar. Sob orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS) viu-se diferentes medidas de contenção a propagação do vírus serem tomadas mundo afora. No Brasil, os governos federal, estadual e municipal destoam em relação à ação e efetividade nas medidas de combate ao vírus, divergindo quanto a métodos e soluções aplicadas.

O negacionismo e resistência puxados pelo governo federal tornam mais difícil o encaixe de políticas efetivamente coordenadas para vencer a pandemia. O Ministério da Saúde tem buscado coordenar as ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos, aquisição de imunobiológicos, apoio na aquisição de insumos e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS. Mas é no âmbito local por meio dos arranjos institucionais que a política de contenção a pandemia vem sendo de fato implementadas.

Os estados e municípios tem agido tomando medidas de distanciamento social, suspensão de algumas atividades comerciais, em diferentes proporções de local para local, que tem como intuito reduzir aglomerações para que o vírus circule menos pelas ruas. Há por outro lado, um significativo impacto econômico que requer atenção dos agentes governamentais e por outro lado, pode-se dizer que gera um atrito direto para com o governo federal, contrário a maior parte das medidas restritivas.

Como forma de dirimir os impactos causados pelo vírus na economia os estados reagiram com a criação de planos para retomada das atividades. Com diferentes estratégias, que levam em conta quase que essencialmente a disponibilidade dos leitos e o número de internações e novos casos. Grande parte das apostas em melhorias do atual cenário pandêmico estão depositados sobre a possibilidade de aquisição de um número maior de vacinas, fato que tem dividido esforços e iniciativas no que diz respeito aos entes federados. Os desafios residem principalmente num desencontro de informações e esforços por parte dos chefes de estado em âmbito local e federal, fato que levou a disputa ao Supremo Tribunal Federal.

O presente trabalho foi desenvolvido com objetivo de explorar as ações e os desafios do estado federativo brasileiro no enfrentamento à pandemia, bem como suas implicações. Neste sentido, a questão que vem a tona diz respeito a quais ações e desafios o estado brasileiro tem enfrentado frente a crise imposta pela pandemia da Covid-19, e quais suas principais consequências?

O texto parte de uma premissa que a crise enfrentada pelo estado é gerada essencialmente pela falta de uma articulação entre os agentes federativos, bem como ausência de políticas estratégicas por parte da União para combate aos efeitos da crise. Para obter tais respostas foi

realizada uma breve revisão bibliográfica de federalismo brasileiro, associado a um contexto de pandemia e governo Bolsonaro, aliado a um levantamento de dados da atualidade que exponham alguma das principais ações tomadas pelos diferentes agentes federativos.

O artigo está estruturado em cinco sessões além dessa introdução: primeiramente uma breve contextualização sobre Federalismo no Brasil e pandemia; em seguida são levantados alguns pontos sobre a gestão do governo Bolsonaro no enfrentamento à pandemia; depois, igualmente, é feito um levantamento sobre as ações dos estados e municípios no enfrentamento à pandemia; depois, são sinalizados os desafios da articulação intergovernamental pelos entes federativos no Brasil e suas consequências; e por fim, as considerações finais sobre o estudo.

1. FEDERALISMO NO BRASIL E O CONTEXTO DE COMBATE À PANDEMIA

No final do ano de 2019 começara a surgir na Ásia um novo variante do Coronavírus, que passou de um problema inicialmente local rapidamente para uma grave crise mundial. Fato que, levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar em março de 2020 como uma pandemia de nível global. Tal declaração forçou reações ao redor do mundo em busca de soluções para contenção do vírus, medidas que sugeriam pontos como isolamento, restrição de circulação e outras. No Brasil, o primeiro diagnóstico relatado de contaminação pelo vírus ocorreu em fevereiro de 2020, ainda antes da declaração da OMS.

Para compreender a forma de reação do Estado brasileiro é necessário antes revisitar o modelo federalista aqui encontrado. Recorrendo ao estudo das políticas públicas no que tange ao federalismo, segundo Pierson (1995), dois modelos estruturais são postos em confrontação: o modelo dual e o modelo cooperativo.

O modelo dual defende que há vantagem para a sociedade em delegar a responsabilidade de definição, alocação e implementação de medidas para os governos subnacionais, isto é, há primazia do local sobre o nacional no que diz respeito à execução de políticas públicas. Nesse sentido, a ideia é de que a centralização do poder decisório nos órgãos federais deve ser refutada, conferindo maior destaque aos gestores locais. Dentre os principais pontos de defesa sobre essa ideia reside o fato de que estes têm um maior nível de compreensão e responsividade às demandas e particularidades locais, em outras palavras, uma política central não seria capaz de atingir de maneira eficaz determinadas regiões, o que acabaria gerando um desperdício de recursos públicos (ABRUCIO, et al., 2020).

O modelo cooperativo, por sua vez, propõe que haja um compartilhamento do poder decisório. Desta forma, há um processo de coordenação centrado no governo federal e um processo de execução direcionado aos governos locais. Broschek, et al. (2017), afirmam que a

ideia deste modelo não é necessariamente demonstrar oposição ao modelo dual, mas enfatizar a possibilidade de mesclar medidas centralizadoras e medidas descentralizadoras, numa cooperação de esforços.

Os desafios trazidos pela expansão do Covid-19 reascenderam os debates acerca de uma necessidade real de coordenação intergovernamental para conter a expansão dos efeitos da pandemia (OCDE, 2020). Os governos nacionais, diante das dificuldades de obter a vacina para todos (inicialmente retratada pela própria dificuldade em se obter um imunizante efetivo) deveriam trabalhar em conjunto internamente e também externamente, visando atenuar os cenários que começavam a despontar.

No Brasil, houve no decorrer dos tempos alteração no papel dos agentes nacionais e subnacionais na formulação de políticas públicas e também em sua execução. Após os anos 80, especificamente no período da promulgação constitucional, o modelo brasileiro migrou aos poucos de um modelo centralizador, próximo a um dualismo estadunidense, conferindo papel de maior relevância aos estados subnacionais. Assim, os estados e municípios passaram a exercer um papel de maior importância na execução de políticas públicas de saúde e educação. Prevaleceu desde essa época a cooperação entre o governo federal e os estados subnacionais, combinando um grande processo de descentralização administrativa com as atividades de coordenação e direcionamento de políticas públicas (ARRETCHE, 2012).

O papel de formulador de políticas públicas e de carro chefe no diálogo com os estados municípios atribuído ao governo federal é destacado em diferentes momentos. Conforme observado por Segatto e Abrucio (2018) a colaboração entre agentes sub nacionais e governo federal acelerada a partir da segunda metade de década de 90 ocorreu principalmente com a definição de quesitos claros para repartição de recursos e conferência de resultados. Ainda segundo os autores, no que diz respeito a área da saúde viu-se também na década de 90 um avanço de políticas fortalecessem a divisão da responsabilidade sob a gestão da saúde entre o governo federal e os agentes sub nacionais.

O modelo federalista brasileiro apresenta grandes dificuldades de fazer valer a cooperação proposta para os agentes nacionais, que levam a pontos de divergência e falta de coordenação entre os mesmos. Se por um lado a constituição por meio do Artigo 21 reforça que “compete à União: (...) XVIII - planejar e promover a defesa contra as calamidades públicas, especialmente as secas e as inundações” por outro no artigo 25 vê-se que “são reservadas aos Estados as competências que não lhes sejam vedadas por esta Constituição”. Os dois pontos tem trazido discordâncias que se evidenciam dia após dia na condução dos programas de combate a pandemia em território brasileiro. Há casos similares ao redor do mundo é verdade, como ocorreu nos Estados Unidos, dualista, e que acabou pondo fim ao governo Trump.

O caráter concorrencial explicitado nos dois artigos da CF acima citados acabou ganhando notoriedade nos últimos meses, pois a descoordenação entre o governo federal, estados e municípios acabou se tornando muito evidente. Ao ponto de ser preciso que o Supremo Tribunal Federal (STF) intervisse atendendo Ação Indireta de Inconstitucionalidade (ADI) para assegurar aos estados o direito de definir os protocolos de prevenção a serem adotados dentro de seus limites territoriais (SCHAEFER et al., 2020).

Abrucio, et al. (2020) destaca que no âmbito das políticas de combate à pandemia o modelo de política bolsonarista diverge radicalmente de tudo que fora construído até então em termos de cooperação. O arrefecimento do diálogo entre os atores governamentais, aliado ao dualismo autocrático que a União tem transparecido comprometeram a definição conjunta de políticas de combate ao Corona Vírus. É perceptível a descoordenação e gravidade da situação quando se observa o histórico de casos que chegaram ao STF, antes do governo Bolsonaro havia clara tendência de decisão em favor da União em casos de conflitos intergovernamentais, fato que se inverteu favoravelmente aos governos estadual e municipal mediante o agravamento da pandemia e falhas de condução do governo federal (CANELLO, 2017).

Lima, et.at. (2020) destaca que o esfriamento do diálogo federalista teve um agravamento em grande parte devido aos últimos pleitos eleitorais, com destaque para as reviravoltas político-ideológico-eleitorais que passam desde o impeachment da presidente Dilma até a eleição de Jair Bolsonaro, considerado expoente da direita nacionalista. Paralelamente ao fator político, o que se viu inicialmente em se tratando de medidas de combate a expansão da pandemia foi uma tentativa inicial de direcionamento estratégico, guiadas por medidas que envolveram distanciamento social e criação de políticas socioeconômicas direcionadas ao momento atípico enfrentado pelo país mediante a crise.

De abril de 2020 em diante, após sucessivos pontos de discordância interna no governo e entre este e parte dos agentes subnacionais ocorreu a substituição do Ministro da Saúde, em duas ocasiões seguidas. Além disso, o distanciamento entre o governo federal, os governos subnacionais e diferentes setores da sociedade provocou um grande enfraquecimento no diálogo e nas medidas de combate à pandemia de forma conjunta (ABRUCIO et al., 2020).

O pico que se pode associar ao “rompimento” do diálogo pode ser visto de certa forma no discurso contraditório apresentado pelo presidente da república, que gerou uma divisão e fortaleceu o que antes fora decidido no STF (Sodré, 2020). Considerando as divergências existentes entre os atores nacionais e a decisão do STF os Estados passaram a deliberar de que forma reagiriam ao avanço da pandemia. Em 25 dos 27 estados da federação foi decidido por criar medidas por meio de decretos do Poder Executivo, excetuando-se os estados da Bahia e Minas Gerais, onde o mecanismo adotado usou a forma de deliberações por meio de atos normativos

(Schaefer, et al., 2020).

2. O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA PELOS ENTES FEDERATIVOS: A GESTÃO BOLSONARO

Muito se tem ouvido de que o mundo já vivenciou outras pandemias que dizimaram povos, milhares de vidas perdidas por doenças sem controle epidemiológico e que esta seria mais uma a ser vencida com o auxílio da ciência e dos governos que prometem garantir o bem-estar e a saúde de suas populações.

Há, porém, diferenças, no que se viu no passado com o presente quanto a enfrentamento de uma pandemia ou de uma grave epidemia para além da distância no tempo: as doenças que mataram os ameríndios a partir da chegada de Colombo eram seletivas, ou seja, matavam os nativos e preservavam os europeus e não se tratou de uma doença só, e sim de várias: varíola, sarampo, peste bubônica, influenza, tifo, difteria, febre escarlate entre outras. Naquela ocasião as doenças foram transportadas por navios que levavam semanas para chegar aos seus destinos e, agora, basicamente, por velozes aeronaves que transportam pessoas e cargas de um lado ao outro do mundo em questão de horas, ou no máximo de poucos dias. Também não havia tal velocidade no tráfego de informações para facilitar troca de experiências bem e mal sucedidas em relação ao tratamento das enfermidades (WAIZBORT, 2020).

Apesar de contextos distintos, há vantagens em vivermos hoje num mundo tão globalizado onde a ciência evolui rapidamente como também o fato de a possibilidade das informações serem compartilhadas em pouquíssimo tempo para todo o mundo. Em contexto nacional, mesmo nos países mais populosos, as estratégias de compartilhamento de informações é algo possível e viável de ser implementado, porém, não basta apenas o fato desses canais estarem disponíveis para todos os governantes e para a população. Tão importante quanto é a necessidade de articulação política e de gestão de forma democrática e participativa para que se efetivem medidas comuns a todos os cantos do país.

Essa abordagem não vem ocorrendo no Brasil, pois não tem ocorrido um diálogo e uma articulação federal com estados e municípios no enfrentamento da COVID-19 no país, agravando ainda mais a crise sanitária que atravessa o país e o mundo.

2.1 O Federalismo na gestão da saúde no governo Bolsonaro

O enfrentamento à pandemia da COVID-19 no Brasil tem sido palco de grandes divergências entre os entes federativos, seus governantes, estudiosos e cientistas. Neste contexto,

reascendeu o debate sobre o federalismo brasileiro em relação às competências e responsabilidades de cada ente federativo na gestão da crise sanitária que assola o país.

As políticas públicas, especialmente as sociais, estão no centro desse conflito, uma vez que muitas delas possuem um caráter de gestão compartilhada como é o caso da Gestão da Saúde do SUS, segue o modelo tripartite, onde a União, os estados e os municípios são responsáveis pela gestão integrada do sistema. Os entes federativos são representados nas Comissões Intergestores Tripartite(CIT) e Bipartite(CIB) para pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. No âmbito nacional, a CIT teve seu início marcado na década de 1990, após a promulgação da Constituição Federal e da Lei 8080/90, atendendo a Resolução nº 02 do Conselho Nacional de Saúde, que entendia a necessidade de articulação e coordenação entre os gestores governamentais do SUS. O modelo apoiou-se em diretrizes nacionais relacionadas a normatização e redistribuição de recursos, implementação descentralizada e espaços institucionalizados de participação social e negociação intergovernamental (FRANZESE & ABRUCIO, 2013).

Pondera-se que o modelo já enfrentava dificuldades antes da pandemia uma vez que as especificidades do federativo brasileiro nas dimensões política, fiscal e administrativa já apresentava lacunas que dificultavam a atuação do Estado na pandemia, pois configuram um processo decisório complexo e assimétrico, com desigualdades, dificuldades administrativas e forte dependência política e financeira de estados e municípios em relação ao governo federal (LIMA et al, 2020). Dadas esses muitos entraves na gestão da saúde, vista pelo modelo federativo, há visível necessidade de uma maior articulação intergovernamental a partir da União, detentora dos recursos financeiros e pela definição das diretrizes nacionais para o enfrentamento da crise pandêmica da COVID-19 no país.

O Brasil, como já sabido, é um país de proporções territoriais continentais: possui 26 estados, um distrito federal e 5565 municípios (IBGE, 2021). Assim, dificuldades no enfrentamento à pandemia da COVID-19 também podem ser vistas sob a perspectiva da dimensão territorial (BROSCHKE, PETERSOHN, & TOUBEAU, 2017), que afeta federações e países com mecanismos federalizados. Podemos citar experiências federativas bem-sucedidas que explicam parte do êxito no combate à pandemia como o da Alemanha, outros, porém, como nos casos de Estados Unidos e Brasil, ao contrário, ocorrem grandes dificuldades no enfrentamento contra a COVID-19 sendo potencializada por conflitos e descoordenação intergovernamental (ABRUCIO et al, 2020).

Segundo Lima et al (2017) na crise da gestão do Estado brasileiro três grupos de condicionantes ajudam na compreensão das dificuldades de resposta do Estado brasileiro no contexto da COVID-19, sob a perspectiva do federalismo: 1) a especificidade do seu arranjo

federativo no que tange à dependência financeira da União pelos entes federativos; 2) a existência de profundas desigualdades socioespaciais o que considera as profundas desigualdades regionais que reflete nos indicadores econômicos e sociais e no acesso aos serviços públicos de saúde e de infraestrutura, por exemplo; e 3) o acirramento de conflitos políticos entre os governos, especialmente após o impeachment da presidente Dilma Rousseff em 2016, a prisão do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva em 2019 após um período de três mandatos sucessivos de governo liderados pelo partido dos trabalhadores (PT), partido de esquerda. Esses eventos favoreceram a propaganda a candidatura do até então deputado federal Jair Messias Bolsonaro, que venceu as eleições com um discurso contra o sistema político e a “velha política” (CAMPOS, 2019).

O governo de Jair Messias Bolsonaro, eleito presidente da república para a gestão 2019-2022, vem divergindo em suas ações do próprio conceito de federalismo e do mecanismo de cooperação intergovernamental estabelecido pela própria Constituição Federal de 1988. Com o agravamento da pandemia e o colapso do sistema de saúde em inúmeras cidades brasileiras, os embates políticos entre o presidente da República, governadores e prefeitos tornaram-se frequentes, prejudicando a capacidade de resposta do Estado à crise.

No combate à COVID-19, exigiu-se maior coordenação intergovernamental na gestão da saúde por se tratar de uma crise sanitária que exigiu maiores investimentos na infraestrutura hospitalar como o aumento do número de leitos hospitalares, leitos de UTI, respiradores mecânicos, contratação de novos profissionais e construção de hospitais de campanha.

Ao invés de direcionar as ações de combate à pandemia, o presidente Bolsonaro radicalizou sua proposta federativa que imperou a lógica de reduzir a coordenação federal. Essa lógica aumentou com o conflito entre presidente e governadores, uma vez que o presidente Bolsonaro se desobrigou da ação de combate à COVID-19 e demorou a se pronunciar sobre o vírus. Desde o início preocupado com a economia, minimizou a gravidade da situação ao ver superdimensionado o poder destruidor do vírus (Vasconcelos, 2020).

Essa omissão gerou uma ação desarticulada das ações de medida de enfrentamento à propagação do vírus que acabou liderada pelos governadores que decretaram em seus estados pelo isolamento social da população, decisão criticada veemente pelo presidente Bolsonaro.

A postura do presidente Bolsonaro, via de regra, foi contra as determinações da comunidade científica e da OMS (Organização Mundial de Saúde) que orientaram os governos a considerar a gravidade da doença e a necessidade do isolamento social como uma medida de contenção da proliferação do vírus e da proteção de vidas, além da busca por evitar o congestionamento das unidades de saúde por atendimentos clínicos e internações por conta da COVID-19. Na visão do pesquisador da FIOCRUZ, Ricardo Waizbort, “negar o isolamento é

proporcionar às numerosíssimas populações virais oportunidades de transmissão além de contribuir para comprometer as estratégias de enfrentamento dos sistemas de saúde (...).”

Optando pelo conflito, o presidente Bolsonaro ameaçou flexibilizar as medidas de isolamento adotadas pelos governadores, mas foi desautorizado pelo STF em medida cautelar proposta pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). A decisão foi baseada nas competências compartilhadas da gestão da Saúde (artigo 23 da CF/88). A Saúde é a área que melhor representa o arranjo institucional desejado pela CF/88 na articulação entre política pública e federalismo: cooperação, transferência de recursos fundo a fundo, universalização da atenção e gratuidade. Este modelo é posto à prova pelo governo Bolsonaro (ABRUCIO et al, 2020).

3. O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA PELOS ENTES FEDERATIVOS: AÇÕES DOS ESTADOS E DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS

Segundo pesquisadores, Brasil vive a segunda onda da COVID- 19 desde o mês de novembro de 2020, referindo-se a um aumento de casos da doença após uma redução na taxa de contaminados. Em 11 de março de 2021, completou-se um ano da adoção de medidas de distanciamento social no Brasil, desde que a primeira destas foi adotada pelo governo do Distrito Federal. Desde então, os governos estaduais agiram, em maior ou menor grau, à pandemia da Covid-19 por meio da adoção de medidas de distanciamento social em um contexto de ausência de uma política nacional de distanciamento. Para Moraes (2020), a responsabilidade dos governos estaduais em serem os agentes responsáveis pela adoção e regulamentação de tais medidas foi, na prática, a mais significativa entre as adotadas pelos três níveis de governo.

Informações divulgadas em janeiro de 2021 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada(IPEA), os processos de decisão dos governadores via decretos tiveram variação em extensão e velocidade uma vez que a proliferação dos casos de COVID-19 não se deu de maneira uniforme em toda a federação. Dez estados (todos localizados nas regiões Norte e Nordeste), o chefe do executivo exigiu o fechamento das escolas antes da confirmação do primeiro caso da doença em seu estado, ou concomitantemente. Já os estados de São Paulo e Espírito Santo demoraram mais de dez dias para a implementação desta medida. Os estados do Acre, Ceará e Rondônia decidiram pelo fechamento das escolas no mesmo dia da confirmação do primeiro caso da COVID-19 (MORAES, 2020).

3.1 Medidas de distanciamento social no início da pandemia

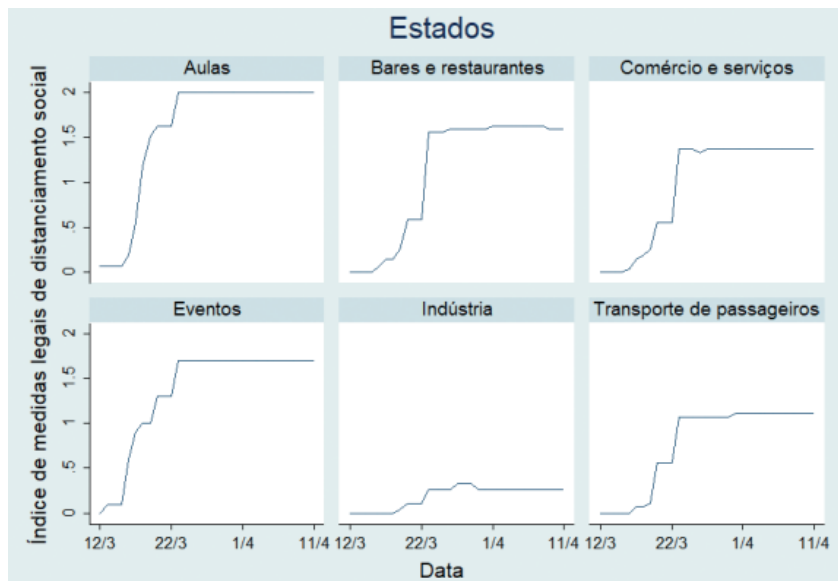
No Brasil, os estados e municípios passaram a adotar políticas de distanciamento social

logo após a OMS ter declarado, em 11 de março, que a infecção causada pela Covid-19 era uma pandemia. Estas políticas, contudo, foram introduzidas em momentos diferentes e algumas foram mais restritivas do que outras. A partir do levantamento dos decretos estaduais publicados em cada estado pelo chefe do poder executivo estadual, as principais medidas legalmente instituídas foram sistematizadas por Moraes (2020) para a análise da adoção dessas medidas em cada estado brasileiro:

- 1- Suspensão de eventos e atividades de estabelecimentos culturais, esportivos ou religiosos;
- 2- Suspensão das atividades de bares, restaurantes e similares;
- 3- Suspensão das atividades de outros estabelecimentos comerciais e de serviços, exceto os essenciais;
- 4- Suspensão das atividades de estabelecimentos industriais, exceto os essenciais
- 5- Suspensão das aulas;
- 6- Restrições ao transporte terrestre, fluvial ou marítimo de passageiros.

A figura 1 mostra a evolução das medidas de isolamento social pelos estados brasileiros no primeiro mês da pandemia(12\03 a 11\04 de 2020) considerando as seis principais medidas adotadas em uma escala de 0 a 2, em que 2 é o mais restrito. Se observa que restrições sobre estabelecimentos de ensino e sobre a realização de eventos ou atividades de estabelecimentos culturais, esportivos ou religiosos foram superiores às restrições sobre o comércio em geral, sobre bares e restaurantes e sobre o transporte. Por fim, restrições sobre a indústria ocorreram apenas em alguns poucos casos.

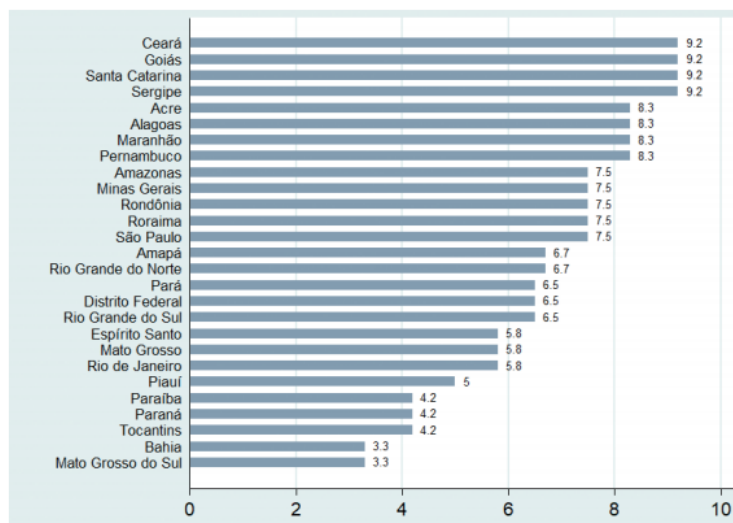
Figura 1: Medidas legais de distanciamento social, por variável (para estados)



Fonte: MORAES, 2020.

Os governos estaduais adotaram medidas de distanciamento social semelhantes, mas estas tiveram variação significativa nos primeiros dias. Algumas UF's (Distrito Federal e Goiás, por exemplo) adotaram políticas restritivas já no início, enquanto outros as adotaram um pouco depois (Alagoas e Rio Grande do Sul, por exemplo). Os dados também indicam que estados adotaram políticas cada vez mais restritivas e que estas raramente recuaram nesse período sofrendo pouca influência de associações de classe de empresas, outros grupos de interesse organizados ou discursos de autoridades que defendiam menor rigor nas normas de distanciamento social. A figura 2 apresenta os índices das medidas de distanciamento social no início da pandemia em cada estado brasileiro com expressivo número de estados com índice acima de 5 (20 dos 26 estados e no Distrito Federal).

Figura 2- Índice de medidas legais de distanciamento social - governos estaduais (média de 6 a 9 de abril de 2020) (0 a 10, em que 10 é o mais restrito)



Fonte: MORAES, 2020.

As medidas de distanciamento social recomendadas pela OMS e pelas autoridades de saúde têm como objetivo reduzir ou eliminar aglomeração de pessoas evitando o contato físico especialmente com as mãos, boca e nariz. O distanciamento social é uma das medidas mais importantes e eficazes para reduzir o avanço da pandemia da covid-19. A transmissão ocorre de pessoa para pessoa, pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como gotículas de saliva, como toque ou aperto de mão, contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

3.2 Medidas econômicas adotadas pelos estados

As medidas de isolamento social dividiram opiniões da população intensificada, principalmente, pelo discurso do presidente Bolsonaro que se pronunciava contra as medidas adotadas pelos governadores alegando que a economia do país não poderia ficar estagnada. Sofrendo pressão por parte dos setores produtivos, os governadores passaram a adotar planos de retomada da economia em seus estados.

A seguir, um resumo do levantamento feito pela Agência Brasil e divulgado em 22 de junho de 2020 sobre as o planejamento das medidas para retomada das atividades econômicas adotadas pelos estados brasileiros.

Quadro 3 - Planejamento das medidas para retomada das atividades econômicas adotadas pelos estados brasileiros e Distrito Federal (junho/2020).

UF	Plano de Retomada da Economia nos Estados
----	---

1	ACRE	Pacto Acre Sem Covid
2	ALAGOAS	Plano para a retomada das atividades econômicas
3	AMAPA	Plano para Retomada Responsável e Gradual das Atividades Econômicas e Sociais.
4	AMAZONAS	Plano de Retomada Gradual das Atividades Não Essenciais
5	BAHIA	Plano de Contingência e de Reativação da Economia
6	CEARÁ	Plano de Retomada Responsável das Atividades Econômicas e Comportamentais
7	DISTRITO FEDERAL	Por meio de decreto, o governo autorizou a reabertura e o funcionamento de estabelecimentos comerciais.
8	ESPÍRITO SANTO	O governo estadual está trabalhando em um plano de retomada econômica para estimular o desenvolvimento das empresas no curto, médio e longo prazos. O planejamento envolve a simplificação e desburocratização de processos para abertura de empresas e diversificação da cadeia produtiva do estado.
9	GOIAS	Estabeleceu uma série de medidas de prevenção e proteção contra a pandemia, como obrigatoriedade de máscaras em locais públicos. O governo estadual estipulou um conjunto de orientação para determinados tipos de estabelecimentos, cuja definição sobre abertura ou fechamento cabe às prefeituras.
10	MARANHÃO	Pacto e Protocolos para Retomada das Atividades Econômicas
11	MATO GROSSO	O governo de Mato Grosso informou que ainda não tem um plano de retomada econômica pós-pandemia, mas que tem adotado medidas com o objetivo de auxiliar a população e as empresas durante este momento de dificuldade financeira ocasionada pelo novo coronavírus.
12	MATO GROSSO DO SUL	Programa de Saúde e Segurança da Economia
13	MINAS GERAIS	Plano Minas Consciente-Retomando a economia do jeito certo
14	PARÁ	Plano Retoma Pará
15	PARAÍBA	Plano Novo Normal
16	PARANÁ	Por meio do Grupo de Trabalho para Coordenação de Ações Estruturantes e Estratégicas para Recuperação, Crescimento e Desenvolvimento do Estado do Paraná, o estado fez o planejamento de incentivos para a retomada das atividades econômicas no pós-pandemia.
17	PERNAMBUCO	Plano de Convivência das Atividades Econômicas com a Covid-19
18	PIAUÍ	Pró- Piauí – Pacto pela Retomada Organizada
19	RIO DE JANEIRO	O governo recomenda, por decreto, que as prefeituras fluminenses retomem as atividades de acordo com as especificidades de cada cidade e ressalta que os municípios têm autonomia para manter determinações e regras.
20	RIO GRANDE DO NORTE	Plano de Retomada das Atividades Econômicas
21	RIO GRANDE DO SUL	o governo adotou, desde o dia 11 de maio, o distanciamento controlado, com medidas que visam evitar a propagação do coronavírus
22	RONDÔNIA	Plano Todos por Rondônia
23	RORAIMA	Decreto que definiu as medidas de isolamento social no estado e autorizou o funcionamento de estabelecimentos comerciais.
24	SÃO PAULO	Plano São Paulo
25	SANTA CATARINA	Plano de Enfrentamento e Recuperação Econômica
26	SERGIPE	Plano de Retomada e Abertura Gradual da Economia
27	TOCANTINS	Decreto com recomendações para a abertura gradual das atividades econômicas.

Fonte: AGÊNCIA BRASIL, 2020. Organizado pelos autores.

Cada qual com sua estratégia, todas levam em conta, sobretudo, a disponibilidade de leitos e o número de internações e óbitos, além do aumento do número de casos. A análise realizada procura distinguir características similares e distintas de cada estado.

A pandemia tem causado inúmeros impactos refletidos em toda a sociedade, em diversas escalas, pois, além das barreiras e do sofrimento decorrente dos adoecimentos e das mortes, há uma grave recessão econômica, com data improvável de recuperação. Há evidências de que os diversos planos de retomada da economia cederam à pressão dos segmentos econômicos (falência de empresas), desempregados querendo retomar seus empregos e a sinalização do governo federal de que saúde e economia precisam caminhar juntas, com estabelecimento de protocolos que viabilizem a retomada gradual da economia (PEGO et al).

3.3 Compra de Vacinas contra a COVID-19 pelos estados e municípios.

No dia 23 de fevereiro de 2021, o Tribunal Federal (STF) autorizou que estados e municípios podem comprar e fornecer à população vacinas contra a covid-19. A medida foi autorizada apenas em caso de descumprimento do Plano Nacional de Vacinação pelo governo federal ou de insuficiência de doses previstas para imunizar a população. A liberação também vale para os casos em que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não conceda autorização em 72 horas para uso de imunizantes aprovados por agências reguladoras de outros países. A Frente Nacional de Prefeitos criou no dia 22 de março de 2021 um consórcio nacional para a aquisição de vacinas contra a covid-19. O grupo, que ganhou o nome “Conectar”, foi instituído por meio de uma assembleia virtual. O objetivo é reunir diversas prefeituras para negociar a aquisição de lotes de vacinas contra a covid-19 no mercado internacional e insumos utilizados no atendimento de pacientes infectados com o novo coronavírus. Com a criação do consórcio iniciarão as tratativas com farmacêuticas e empresas fornecedoras de insumos.

No dia 12 de março deste ano, O secretário-executivo do Ministério da Saúde, Elcio Franco, disse que o governo federal ainda iria avaliar como seriam gerenciadas as doses de vacinas contra a Covid-19 compradas diretamente por estados e municípios sem a participação do governo federal. Em todo o país, até abril deste ano, quase 3 mil municípios já aderiram ao consórcio, o que representa cerca de 2/3 da população brasileira (BRASIL DE FATO MG, 2021). Essa iniciativa é consequência da falta da compra e do fornecimento de vacinas pelo governo federal, mais uma grave ameaça ao enfrentamento da crise por conta da falta de articulação do governo federal com os demais entes federativos.

A vacinação no país foi iniciada no país no dia 19 de janeiro de 2021 com a entrega de 6

milhões de doses da CoronaVac para todos os estados e o Distrito Federal em meio a grandes divergências por parte do governo federal em comprar a vacina produzida com insumos da China. A vacinação iniciou-se pelos grupos prioritários da chamada fase 1: trabalhadores de saúde, pessoas institucionalizadas (que residem em asilos) com 60 anos de idade ou mais, pessoas institucionalizadas com deficiência e população indígena aldeada. As orientações gerais sobre a campanha foi publicada no Plano Nacional de vacinação contra a COVID-19 publicada pelo Ministério da Saúde. Até o dia 28 de maio de 2021, o MS divulgou a distribuição de mais de 96 milhões de doses de imunizantes contra a COVID-19 para estados e municípios.

4. ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA PELOS ENTES FEDERADOS: DESAFIOS DA ARTICULAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL

O processo de coordenação de políticas estratégicas no Brasil por si só é um pouco mais complexo e requer um nível de atenção diferenciado, dadas as dimensões continentais do país, as grandes e latentes desigualdades sociais e socioespaciais existentes entre as regiões do país. Soma-se a tais fatores o fato de que muitas vezes o planejamento regionalizado é mais efetivo do que uma coordenação maior, fato novamente comprovado quando são observados os obstáculos trazidos pela pandemia do Corona Vírus (NORONHA et al., 2020; REGIÃO E REDES, 2020).

Os serviços de saúde pública, capitaneados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), embora tenham conseguido destacado relevância desde sua implementação ainda concentram boa parte das atividades, consideradas mais complexas (e caras) em grandes centros ou cidades pólos regionais. O papel do governo federal é destacado nesse âmbito, dada a necessidade de um agente moderador presente e ativo. No decorrer de uma crise tal qual o Covid-19 se tornou essa incumbência é ainda mais importante e necessária (PORTELA, et al., 2020).

O início das políticas de combate ao avanço da pandemia mostraram relativo destaque ao papel do Ministério da Saúde, que coordenou esforços para o desenvolvimento de ações de monitoramento, vigilância e passos iniciais para ‘distribuição’ de responsabilidades entre os agentes envolvidos. Ainda nos meses iniciais de pandemia, ouve as primeiras discordâncias entre membros do governo federal sobre as formas corretas de condução da crise, que a essa altura preocupava por efeitos sanitários e também econômico-políticos. Como resultado, houve duas trocas seguidas na pasta do Ministério da Saúde.

Paralelamente, o presidente Bolsonaro ganhou protagonismo por seus discursos e forma de condução de toda situação em plena crise. Eleito principalmente pelo discurso forte e até mesmo “antipolítico” o presidente sempre levantou a bandeira de romper com a chamada “velha política” se caracterizando como a terceira via no decorrer do pleito eleitoral. A defesa por uma

grande descentralização, repassando boa parte das responsabilidades aos municípios foi um ponto de destaque no debate, mas, que não caminhou da forma como se esperava em tempos de condução da crise do Corona Vírus.

Diante da grande divergência de posicionamento entre o governo federal e os agentes subnacionais viu-se grandes diferenças em relação a atitudes para enfrentamento da crise. O distanciamento gerou conflitos que levaram o debate ao STF, opondo o governo federal e os agentes subnacionais no que diz respeito principalmente às questões relativas ao lockdown e a compra de vacinas (LIMA, et al., 2020).

Em seguida, serão sistematizados alguns dos discursos do presidente Bolsonaro que reforçaram a postura do seu governo ao negacionismo da pandemia da COVID-19 e da falta de articulação e comando por parte do seu governo e da pasta da Saúde no gerenciamento da crise, o que gerou graves consequências no processo de articulação governamental e consequentemente também no enfrentamento à doença.

4.1. Discursos de Bolsonaro sobre a pandemia da COVID-19 no Brasil e suas consequências

Os discursos do presidente Bolsonaro estão registrados na mídia nacional e internacional e deixa claro a ideologia que vêm norteando as ações e a inércia do governo federal nas ações de enfrentamento à pandemia da COVID 19. As falas por si só deixaram claras a postura do líder de uma das maiores nações do mundo que vão desde o negacionismo da pandemia ao posicionamento contrário da ciência e do embate com governadores e prefeitos sobre a determinação de distanciamento social e lockdown.

Os mesmos ocasionaram uma verdadeira crise de gestão dentro do próprio governo federal e acirrou o conflito com governadores e prefeitos de todo o país. Na esfera federal, o Ministério da Saúde coordena as ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos, aquisição de imunobiológicos, apoio na aquisição de insumos e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS (federal, estadual e municipal). Porém, as divergências quanto ao distanciamento social, restrições de atividades, uso de máscaras e recomendação da cloroquina como remédio para tratar COVID-19 foram os temas-chaves de embate entre o líder do Executivo e seu subordinado da Saúde.

Na pasta da saúde, em dois anos de governo, houve quatro vezes a troca de ministros, motivado principalmente por fatores ideológicos defendidos pelo presidente. O contexto das mudanças no comando do ministério da saúde foi norteado pela posição deliberada do presidente Bolsonaro em não seguir as orientações da OMS, seguida pelos governadores dos estados, em recomendar para a população e para os governantes as medidas de isolamento social, lockdown,

uso de máscara, além de defender o uso do cloroquina para o tratamento da COVID-19 apesar da não se ter comprovação científica da eficácia desse medicamento. Os ministros Luiz Henrique Mandetta e Nelson Teich teriam clara oposição ao posicionamento do presidente. Eduardo Pazuello, militar da reserva, assumiu a pasta sem contrariar a posição do presidente Bolsonaro. Em uma live ao lado do presidente Bolsonaro no dia 22 de outubro de 2020, o ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, "é simples assim: um manda e o outro obedece" referindo-se ao fato de que o presidente desautorizou o ministro, ao mandar cancelar o protocolo de intenções de compra de 46 milhões de doses da vacina CoronaVac, anunciado no dia anterior por Pazuello em uma reunião com governadores (Portal G1, 2021). A falta de articulação do Ministério da Saúde a ser pressionada pelo desejo do presidente em não adquirir vacina com insumos da China, gerou atrasos no início da vacinação no país, que vem ocorrendo de forma lenta e que não pôde evitar a morte de milhares de vidas.

Na gestão de Eduardo Pazuello ocorreu a segunda onda da pandemia no país, onde vimos a maior crise sanitária do país e filas de espera por leitos hospitalares e leitos de UTI em todo o país. O caso mais alarmante ocorreu na cidade de Manaus, capital do estado do Amazonas, onde no dia 14 de janeiro de 2021, faltou oxigênio hospitalar para pacientes internados nas unidades de saúde ocasionando a morte de pacientes e obrigou a remoção de dezenas para outros estados, chocou o Brasil e outros países ao mostrar pessoas morrendo por asfixia. Falta de coordenação entre autoridades, reação lenta e incentivos à circulação de pessoas enquanto nova variante circulava na região.

Diante desse cenário caótico, eclodiu no país no dia 26 de abril de 2021, a instauração no Senado Federal, a Comissão parlamentar de Inquérito (CPI) denominada "CPI da pandemia". O alvo da CPI no começo dos trabalhos foi a demora na compra de vacinas pelo governo federal e a atuação do ex-ministro Eduardo Pazuello (Saúde), entre outras eventuais omissões da gestão Bolsonaro na pandemia da Covid-19. A CPI já convocou e ouviu todos os ex-ministros da saúde, o atual ministro, profissionais da área da saúde, empresários e envolvidos na gestão da saúde. Após três semanas de atuação da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid, o saldo para o governo de Jair Bolsonaro não é nada positivo, diante das evidências nos depoimentos de grande parte dos depoentes. A CPI deve ouvir governadores que estariam envolvidos em esquemas de corrupção com a compra de insumos para o enfrentamento da COVID-19, inclusive o governador do estado do Amazonas, onde ocorreu a morte de pacientes por falta de oxigênio medicinal. A CPI quer esclarecer e apontar os possíveis culpados na crise do oxigênio da capital amazonense e a responsabilidade do Ministério da Saúde e dos estados diante dessa crise.

O confronto entre governo federal pode ser evidenciado e vinculado a alguns momentos especificamente: a negativa por parte de estados e municípios em acatar as propostas políticas do

governo federal, disputas políticas diretas entre o presidente e alguns expoentes políticos que ocupam cargos de governador ou prefeitos de grandes cidades que denota a disputa acirrada pelo protagonismo nas questões relativas ao combate da pandemia. Viu-se um embate de posicionamentos e forças políticas também em questões referentes a outras pastas, como os ministérios de meio ambiente e educação (LIMA et al., 2020).

Os problemas causados pela pandemia do Corona Vírus não foram os únicos que merecem uma ressalva, pois, são enormes as expectativas de uma grande crise econômica no período que virá a seguir, considerando uma melhora nos níveis de transmissão e o fim da pandemia. As dificuldades de administração de um país de dimensões continentais fazem com que as divergências acabem se potencializando, requerendo dessa forma um papel mais ativo e efetivo do governo federal enquanto coordenador de esforços políticos para contenção da crise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O texto trouxe uma discussão inicial sobre o federalismo e as características do mesmo dentro do Brasil. Os últimos anos tem mostrado uma sociedade politicamente dividida, fato que dificulta a coordenação de políticas efetivas por parte de um governo central que seja capaz de liderar os agentes subnacionais em meio à crise.

A pandemia de COVID-19, ao atingir o Brasil, acentua o cenário de instabilidade política, econômica e social que vinha marcando o país desde 2015. No âmbito político-institucional, revela-se uma crise de coordenação, de forte dimensão federativa, que se manifesta de forma diversa nas políticas públicas: entraves de articulação intergovernamental; indefinição e sobreposição de atribuições e funções; dificuldades de execução e integração de ações e serviços em tempo oportuno; negacionismo à pandemia por parte do presidente Bolsonaro.

Nesse sentido, os estados e municípios, divergindo em relação ao governo federal quanto as principais medidas a serem tomadas para contenção da crise gerada pela pandemia, que vai além dos fatores sanitários, passam a adotar medidas para tentar conter o alastramento de tais efeitos. A descoberta recente da vacina, trouxe uma nova possibilidade, alimentando uma perspectiva bastante positiva no mundo todo de retomada aos padrões normais de vida e economia. No Brasil, as políticas de aquisição e aplicação das vacinas mostram-se dispersas, requerendo uma maior integração de esforços para ampliar a efetividade das medidas tomadas.

A partir da observação das notas técnicas do IPEA, as recomendações foram para que governo federal mantivesse uma política de comunicação baseada na transparência, coerência, agilidade e clareza, de forma a criar incentivos para que governos estaduais e municipais adotem políticas padronizadas e baseadas em evidência. Com apoio do governo federal, estados e

municípios devem começar a elaborar estratégias de saída, de forma que esta não ocorra de forma desordenada. Conforme haja dados epidemiológicos disponíveis, estas estratégias poderiam indicar quais grupos de pessoas, setores econômicos ou localidades voltariam à rotina primeiro.

O motivo mais candente permanece na desarticulação das decisões e aplicação de medidas entre as esferas de governo, reforçando uma vez mais a necessidade de ter uma coordenação-geral, efetivamente exercida pelo governo federal e respeitada pelos entes federados. Entretanto, há uma ausência da sinergia necessária para que as decisões de cooperação atinjam as expectativas, fazendo com que as iniciativas caminhem conjuntamente e obtenham os resultados necessários para que ocorra uma melhora nos índices, tanto no que diz respeito a saúde, quanto na esfera econômica, com uma crise potencializada pelas restrições impostas pelo vírus e a pandemia.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L.; GRIN, E. J.; FRANZESE, C.; SEGATTO, C. I.; COUTO, C. G. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro 54(4):663-677, jul. - ago. 2020.

AGÊNCIA BRASIL. 2020. **Saiba como cada estado está planejando as atividades econômicas do país**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/saiba-como-estados-brasileiros-est%C3%A3o-retomando-a-atividade-economica>. Acesso em 15 de mai. 2021.

AGENCIA BRASIL. 2021. **Estados e Municípios podem comprar vacinas contra a COVID 19, diz STF**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br> . Acesso em: 19 mai. 2021.

ARRETCHE, M. T. S. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FGV. (2012).

BRASIL DE FATO MG. 2021 **419 municípios mineiros participam de consórcio para compra de vacinas para covid-19**. Disponível em: <https://www.brasildefatomg.com.br/2021/04/14/419-municipios-mineiros-participam-de-consorcio-para-compra-de-vacinas-para-covid-19>. Acesso em 22 mai. 2021

BROSCHEK, J., PETERSON, B., & TOUBEAU, S. (2017). Territorial Politics and Institutional Change: A Comparative-Historical Analysis. Publius: **The Journal of Federalism**, 48(1), 1-25. <https://doi.org/10.1093/publius/pjx059>

CAMPOS, J. P. (2019, 01 de novembro). **Doze vezes em que Bolsonaro e seus filhos exaltaram e acenaram à ditadura**. Veja. Recuperado de <https://veja.abril.com.br/politica/doze-vezes-em-que-bolsonaro-e-seusfilhos-exaltaram-e-acenaram-a-ditadura>

CANELLO, J. **Judicializando a federação? O Supremo Tribunal Federal e os atos normativos estaduais** (Tese de Doutorado). Instituto de Estudos Sociais e Políticos, Universidade do Rio de Janeiro, RJ. (2017).

CNN BRASIL. **Em depoimento à CPI, Queiroga se omite sobre cloroquina e gestão Bolsonaro**. Disponível Em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2021/05/06/atual-ministro-da-saude-marcelo-queiroga-e-ouvido-na-cpi-da-pandemia>. Acesso em 25 mai. 2021

ESTADO DE MINAS. **Expectativa: Raio-X da gestão da pandemia do governo Bolsonaro.** Disponível em:

<https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2021/05/03/interna_politica,1262715/expectativa-raio-x-da-gestao-da-pandemia-no-governo-bolsonaro.shtml>. Acesso em: 25 mai. 2021.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE.

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 Saúde Pública*, 36 (7), 2020.

MORAES, R. F. **Medidas legais de distanciamento social: Análise Comparada da Primeira e segunda ondas da pandemia da Covid-19 no Brasil.** Nota Técnica Nº 33. Abril\2021. Disponível em:

https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/210422_nt_33_dinte.pdf. Acesso em: 22 mai. 2021.

NORONHA KVMS, GUEDES GR, TURRA CM, ANDRADE MV, BOTECA L, NOGUEIRA D, et al. **Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários.** *Caderno Saúde Pública* 2020.

ORGANIZAÇÃO PARA COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO (OCDE). **The territorial impact of COVID-19: managing the crisis across levels of government.** (2020). Disponível em: <encurtador.com.br/dhzLX>. Acesso em 14 mai. 2021.

PEGO, B. et al. **Oito meses de pandemia no Brasil: medidas para o enfrentamento federativo e perspectivas com as Vacinas.** Nota Técnica 21. Janeiro\2021. IPEA: Rio de Janeiro, 2021. Disponível em:

https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/210201_nt_dirur_n_21.pdf. Acesso em 20 maio 2021.

PIERSON, P. Fragmented Welfare States: Federal Institutions and the Development of Social Policies. *Governance: An International Journal of Policy and Administration*, 8(4), 449-78. (1995).

PORTAL G1. **'É simples assim: um manda e o outro obedece', diz Pazuello ao lado de Bolsonaro.** Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/10/22/e-simples-assim-um-manda-e-o-outro-obedece-diz-pazuello-ao-lado-de-bolsonaro.ghtml>. Acesso em 25 mai. 2021

PORTELA, M.C., PEREIRA, C.C.A., LIMA, S.M.L., ANDRADE, C.L.T., SOARES, F.R.G., MARTINS, M. **Limites e possibilidades dos municípios brasileiros para o enfrentamento dos casos graves de COVID-19.** Nota Técnica 1. <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 19 mai. 2021.

REGIÃO E REDES. **O planejamento regional é estratégico no enfrentamento da pandemia da Covid-19.** *Novos Caminhos* 2020; (18). <<http://www.resbr.net.br/o-planejamento-regional-eestrategico-no-enfrentamento-da-pandemiada-covid19/#.XvKT4WhKjIW>>. Acesso em 17 mai. 2021.

SCHAEFER, B.M.; RESENDE, R. C.; EPITÁCIO, S. S. F.; ALEIXO, M. T. Ações governamentais contra o novo coronavírus: evidências dos estados brasileiros. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro 54(5):1429-1445, set. - out. 2020.

SEGATTO, C. I.; ABRUCIO, F. L. Os múltiplos papéis dos governos estaduais na política educacional brasileira: os casos do Ceará, Mato Grosso do Sul, São Paulo e Pará. **Revista de Administração Pública**, 52(6). (2018).

SODRÉ, Francis. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3. (2020).

WAIZBORT, Ricardo. **A pandemia da COVID-19: história, política e biologia**. Disponível em: <http://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1784-a-pandemia-de-covid-19-historia-politica-e-biologia.html#.YK-NI6hKjIU>. Acesso em: 22 mai. 2021