

# O tempo e o vácuo decisório: dilemas da (des)coordenação federativa no enfrentamento à Covid-19

Recebido: 31.10.22  
Aprovado: 15.03.23

Mauro Macedo Campos (orcid.org/0000-0003-2395-0191),  
Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política,  
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF),  
Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil<sup>i</sup>.

José Ângelo Machado (orcid.org/0000-0002-8023-9526),  
Departamento de Ciência Política,  
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil<sup>ii</sup>.

Annabelle Modesto Vargas (orcid.org/0000-0002-0270-2677),  
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF),  
Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil<sup>iii</sup>.

Larissa Dias Pacheco (orcid.org/0000-0002-4001-3397),  
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF),  
Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil<sup>iv</sup>.

*i.* Mauro Macedo Campos é professor associado da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF), atuando junto ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política (PPGSP). Bolsista do Programa Cientista do Nosso Estado (CNE/Faperj). <mauromcampos@uenf.br>.

*ii.* José Ângelo Machado é professor associado do Departamento de Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais. <josangelomachado@gmail.com>.

*iii.* Annabelle de Fátima Modesto Vargas é professora adjunta do Centro Universitário Redentor. Doutora em Sociologia Política pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). <annamodesto@hotmail.com>.

*iv.* Larissa Dias Pacheco é mestre

**Resumo:** Este artigo busca aferir a diversidade decisória dos governos subnacionais no enfrentamento à Covid-19, em agilidade e intensidade de reação, onde o tempo é uma variável essencial. As ações dos gestores subnacionais são consideradas pela produção normativa, por via de decretos. Adotamos dois recortes, sendo o primeiro por três subconjuntos: *i.* governos dos 26 estados e Distrito Federal; *ii.* 26 capitais; e *iii.* municípios selecionados. O segundo consistiu na adoção do axioma “rápido distanciamento social como medida mais eficaz”, no enfrentamento à pandemia, conforme prescrito pela OMS. A intensidade da reação foi mensurada pelo quantitativo de decretos e os tempos de reação, considerando o intervalo entre o decreto nacional e os decretos subnacionais. As variações de intensidade e tempo de reação sugerem que, diante da ausência do governo federal, o país atuou sem uma referência comum, seguindo parâmetros próprios, fragmentados e inconsistentes com a estratégia nacional para enfrentamento da pandemia.

**Palavras-chave:** Covid-19. Federalismo brasileiro. Coordenação federativa. Tempo de decisão. Sistema público de saúde.

em sociologia política  
e bacharel em  
administração pública  
pela Universidade  
Estadual do Norte  
Fluminense Darcy  
Ribeiro (UENF).  
<larissadiaspacheco  
@hotmail.com>.

## *Time and the decisional vacuum: dilemmas of federative (dis)coordination in the face of Covid-19*

*Abstract: This article seeks to assess the decision-making diversity of subnational governments in dealing with Covid-19, in terms of agility and intensity of reaction, where time is an essential variable. The actions of subnational managers are considered by the normative production, through decrees. We adopted two cuts, the first being by three subsets: i. governments of the 26 states and the Federal District; ii. 26 capitals; and iii. selected cities. The second consisted in the adoption of the axiom; “rapid social distancing as the most effective measure”, in the face of the pandemic, as prescribed by the WHO. The intensity of the reaction was measured by the number of decrees and the reaction times, considering the interval between the national decree and the subnational decrees. The variations in intensity and reaction time suggest that, in the absence of the Federal Government, the country acted without a common reference, following its own parameters, fragmented and inconsistent with a national strategy to face the pandemic.*

*Keywords: Covid-19. Brazilian federalism. Federative coordination. Decision time. Public health system.*

### Introdução

Este é um artigo datado por uma conjuntura recente. Mas é atemporal, quando se considera a tempestividade (ou a morosidade) das decisões. O texto busca qualificar a diversidade decisória dos governos subnacionais no Brasil no enfrentamento à Covid-19, tanto em termos dos tempos de decisão dos gestores como da intensidade de reação. Tendo por pano de fundo o federalismo e as características institucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), adotou-se estratégias variadas de pesquisa. Para aferir a divergência decisória, a intensidade da reação dos gestores foi mensurada pelo quantitativo de decretos publicados por estados e municípios no combate à pandemia. Para os tempos de reação, mensuramos o intervalo entre o Decreto Legislativo 06/2020, que definiu o Estado de calamidade pública no país, e os mesmos decretos no âmbito das unidades federadas.

As políticas de saúde do país passaram por transformações, na implementação do SUS, quanto à estrutura e papel do Estado na provisão pública. A partir da Reforma Sanitária, a Constituição de 1988 e a legislação complementar estabeleceram um sistema universal, equitativo e integral, promovendo uma estreita articulação das ações da União, dos estados e dos municípios sob a descentralização político-administrativa e a unificação do comando nacional (Viana & Machado, 2009), fixando o campo de atuação dos níveis de governo e obedecendo critérios mais funcionais que jurisdicionais (Machado & Palotti, 2015). Com a Lei 8.080/1990, a União ficou responsável pela definição de padrões, programas e coordenação nacional; os estados, pela coordenação e normatização complementar em sua esfera, além de

controlar as redes regionalizadas de atenção e apoiar municípios, que atuariam na implementação das ações e dos serviços de saúde. No caso de calamidades públicas, caberia à União o planejamento e a promoção das ações, atuando de forma cooperativa.

Considerada essa moldura institucional, chamam atenção os espaços de autonomia administrativa em um ambiente descentralizado, favorecendo adaptações e acomodações mesmo em situações que exigem coordenação entre níveis de governo. Porém, de modo geral, as regras do jogo não definem os lugares desses entes nos contextos de crises sanitárias agudas. Estas exigem forte coordenação intergovernamental (Abrucio et al., 2020), esperando-se que os rumos sejam definidos pelo governo central. Afinal, em situações emergenciais de caráter nacional, como a experimentada com a Covid-19, e que configuram *wicked problems* ou problemas complexos (Koga et al., 2020), em que se demandam ações a muitas mãos (Knauer, 2020), são os poderes executivos nacionais aqueles dos quais se espera uma resposta rápida e proporcional à gravidade da ameaça.

A necessidade de coordenação intergovernamental no enfrentamento à Covid-19 se revelou prontamente, dada a rápida transposição das fronteiras pelo vírus, bem como a necessidade de economias de escala para produção de equipamentos de proteção ou tratamento, além do uso racional de recursos escassos ou do isolamento das externalidades negativas de decisões inadequadas no plano local (Vieira & Servo, 2020; Vazquez & Schelgel, 2022). Não seriam efetivas, neste sentido, as iniciativas próprias tomadas por governo subnacionais, fundamentadas na ausência de clara previsão nas regras e de comando, quando resta para cada subunidade assumir que “o comando sou eu” e assim, “eu dito as regras”. Esta última parece ter sido a tônica dos estados e municípios frente à recusa do governo federal, não apenas de coordená-los, mas, principalmente, de agir em face da gravidade da Covid-19 (Campos, 2020).

No que se refere à dinâmica das relações intergovernamentais, em particular dos estados da Federação com a União, alguns fatos à época chamaram atenção. Sob a estratégia de confrontação nas relações intergovernamentais assumida pelo governo Bolsonaro (Abrucio et al., 2020), uma reunião dos governadores em 25 de março de 2020 culminou na elaboração de uma primeira carta na qual pedem apoio do Executivo Federal para viabilizar recursos no enfrentamento da pandemia, com medidas de alívio fiscal como a suspensão temporária do pagamento de dívidas e apoio para aquisição de insumos e equipamentos. Na carta, os governadores reafirmam o compromisso com medidas embasadas na ciência e nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), pedindo que o presidente some esforços na

luta contra a Covid-19. Não obstante o caráter não confrontativo do texto da carta, sete governadores não assinaram. Embora em outras cartas que se seguiram em 2020 e 2021 o número de dissensões tenha variado, a constatação a ser extraída aqui é a presença simultânea de dois importantes focos de divergência no enfrentamento da pandemia, tanto em sentido vertical (governo nacional e estaduais) como horizontal (entre governos estaduais). E uma das principais clivagens se refere à diversidade decisória quanto à adoção de medidas de distanciamento social, ponto crítico no comprometimento da eficácia da ação governamental no combate à pandemia.

Destaca-se ainda o comportamento errante dos governos municipais país afora. De um lado foram pressionados pelo comércio e outros setores da economia local a reabrirem suas atividades – mesmo que de forma limitada ou gradual –, oferecendo distintos graus de concessão, sendo frequentes os casos em que se cedeu prematuramente ao relaxamento das medidas de restrição (Lui et al., 2021; Ximenes & Barreto, 2021). Em posição oposta evidenciaram-se ações concretas e incisivas no sentido de criação de barreiras físicas, de modo a impedir o acesso ao município – seja com tratores, caminhões, valas, tambores ou terra jogada nas pistas de acesso. São situações em que fica patente a falta de ordenamento ou integração entre esforços locais, com a adoção de medidas restritivas em âmbito estadual ou nacional. E se a maioria dos governos locais buscou reagir à pandemia sofrendo pressões econômicas e sociais, lidaram com a desautorização do próprio presidente para a adoção de medidas restritivas (Campos, 2020).

Estudos sobre os problemas de coordenação entre entes governamentais têm sido frequentes, seja buscando descrever e explicar as variações entre unidades federadas em países onde o governo central se negou à cooperação, como os Estados Unidos, o Brasil e o México (Bennouna et al., 2021), seja identificando padrões distintos de coordenação em diferentes desenhos federativos, como Yvone Hegele e Johanna Schnabel (2021) fizeram no caso das federações europeias. Nos Estados Unidos, muito particularmente, estudos problematizaram a falta de coordenação (Siqueira, 2020) como razão para a adoção de diferentes graus de restrição (Baccini & Brodeur, 2020), com efeitos díspares obtidos pelo distanciamento social (Grossman et al., 2020) ou pelos tempos de reação distintos nos diferentes estados norte-americanos (Adolph et al., 2021) à disseminação da Covid-19.

No caso brasileiro, Natália Massaco Koga e equipe (2020) analisaram a produção de atos normativos pelo Executivo Federal, aí incluindo a construção de instrumentos de governança nas relações intergovernamentais. Fernando Luiz Abrucio e equipe (2020), bem como Daniel Arias Vazquez e Rogerio Schelgel (2022), discutiram as

falhas de coordenação federativa no enfrentamento à Covid-19 sob o caráter das relações intergovernamentais sob o governo Bolsonaro, enquanto Fabiola Sulpino Vieira e Luciana Mendes Servo (2020) chamaram atenção para o desmonte dos mecanismos de coordenação federativa neste contexto, com destaque para a subutilização da indução federação por via das transferências condicionadas e fóruns federativos criados pelo SUS. Anne Petherick e equipe (2020) avaliaram como o grau de rigidez das medidas adotadas impactou na conformidade às iniciativas de distanciamento social e na percepção da população, enquanto Lizandro Lui e equipe (2021) identificaram os tipos de ações adotadas pelos municípios, bem como a persistência na manutenção de medidas restritivas, assim como Ricardo Arraes de Alencar Ximenes e Maurício Lima Barreto (2021) avaliaram a pertinência de sua flexibilização nas capitais do Nordeste. Mas, ao considerar os problemas de coordenação e o elevado grau de contágio como acelerador na difusão da Covid-19, a mobilização das capacidades de estados e municípios para produzir normas e reagir no tempo adequado nos parece essencial para explicar as dificuldades de contenção no território nacional.

Assim, com o propósito de preencher essa lacuna este artigo analisa as falhas de coordenação federativa no enfrentamento da Covid-19 a partir do dimensionamento das variações de tempo e intensidade de reação das unidades federadas, com base nos atos normativos dos executivos estaduais e municipais e considerando a diretriz do distanciamento social e restrição à circulação de pessoas, preconizada pela OMS e assumida, não sem ambiguidades, pelo Ministério da Saúde. A variável tempo (muita das vezes expressa em datas, dia mês ano) é central para os nossos argumentos ao apontar a agilidade/morosidade nas decisões.

## O fato, a urgência e as reações governamentais em face da emergência da covid-19

O impacto global da Covid-19 foi imenso, em especial ao longo de 2020, representando a mais grave ameaça à saúde pública, desde a pandemia de 1918, do vírus Influenza H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>, ou Gripe Espanhola (Ferguson et al., 2020; Pimentel et al., 2020). A atual pandemia está vinculada a uma doença respiratória aguda causada por um novo coronavírus (SARS-CoV-2) altamente contagioso (Araújo-Filho et al., 2020), agravado por suas variantes. O esforço para a construção argumentativa deste artigo se concentra mais em 2020, a despeito dos eventos ocorridos em 2021, com destaque para a consolidação das vacinas.

A Covid-19 foi reconhecida pelo governo chinês em novembro de 2019 e a eficiência de combate à sua transmissão, como para qualquer vírus respiratório, implica

em estratégias de contenção e mitigação (Fauci, Lane & Redfield, 2020). A OMS, em 5 de janeiro de 2020, publicou nota afirmando que, no dia 31 de dezembro de 2019, em seu escritório na China, foram informados casos de pneumonia de etiologia desconhecida e detectada em Wuhan, província de Hubei. A notícia dizia que no dia 3 de janeiro de 2020, 44 pacientes foram notificados à OMS pelas autoridades. Desse total, 11 estavam gravemente doentes e 33 em condição estável (WHO, 2020a).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), no dia 7 de janeiro de 2020 as autoridades chinesas confirmaram a identificação de um novo coronavírus. Após o rinovírus, são a principal causa do resfriado, mas raramente provocavam doenças graves. Foram identificados sete coronavírus em humanos (HCoVs): HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causam síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (síndrome respiratória do Oriente Médio) e o novo coronavírus (nomeado em 11 de fevereiro de 2020 de SARS-CoV-2). Esse novo tipo de coronavírus é que causa a Covid-19.

No dia 30 de janeiro de 2020 a OMS (WHO, 2020b) declarou que o novo surto consistia em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Espii), contabilizando casos em 19 países, com transmissão entre humanos na China, Alemanha, Japão, Vietnã e Estados Unidos. Segundo a OMS, sua principal preocupação estaria relacionada ao potencial do vírus em se espalhar por países com sistemas de saúde frágeis e despreparados para lidar com o aumento da demanda por serviços. No dia 11 de março de 2020, a OMS passa a caracterizar a Covid-19 como pandemia, havendo mais de 118 mil casos em 114 países e 4.291 óbitos. Até o dia 20 de julho de 2020 (data do um primeiro marcador temporal, definido pelos autores), pouco mais de quatro meses, 14.355.286 casos estavam confirmados no mundo, com 603.721 mortes; só no Brasil, eram 2.074.721 de casos e 78.772 mortes notificadas. O último marcador temporal é aproximadamente 15 meses depois, no dia 31 de outubro de 2021. Nesse período, o mundo saltou para 247.255.759 casos, com 5.024.148 óbitos. No Brasil os dados seguiram uma progressão geométrica, e, nessa data, o país contava com 21.810.855 casos (variação de 951,3%) e 607.824 mortes (671,6% a mais que o primeiro período)<sup>1</sup>.

A primeira regra estabelecida pelo governo brasileiro foi a Portaria Ministerial 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção pelo novo Coronavírus, em consonância à declaração de emergência pela OMS. Três dias depois, o governo sancionou a Lei 13.979 de 2020, com publicação no *Diário Oficial da União*, em 7 de fevereiro de 2020. A legislação trata do enfrentamento da emergência de saúde

1. No primeiro marcador temporal não havia a disponibilidade das vacinas. A primeira dose da vacina foi aplicada em 8 de dezembro de 2020 na Inglaterra, sendo que no Brasil esse evento ocorreu em 17 de janeiro de 2021, data que ainda não marcava o início da campanha de vacinação (disponível em: <<https://www.unicamp.br/unicamp/ju/artigos/luiz-carlos-dias/momento-historico-tem-inicio-vacinacao-contra-covid-19-pelo-mundo>>).

pública dado o avanço do novo Coronavírus. Segundo o artigo 3º dessa Lei, as autoridades públicas – incluindo estados e municípios – poderiam adotar medidas como isolamento, quarentena, bem como determinar compulsoriamente a realização de exames médicos, testes laboratoriais. Tais medidas só poderiam ser determinadas com base em evidências científicas e sob a análise de informações estratégicas, limitadas ao tempo e espaço mínimo e que garantissem a preservação da saúde. Além disso, em casos como na aplicação de restrições à locomoção interestadual e intermunicipal por estados e municípios, os respectivos governos poderiam fazê-lo, desde que autorizados pelo Ministério da Saúde.

Entretanto, foi lenta a reação federal em termos de produção normativa para criar as bases institucionais e técnicas para o enfrentamento à Covid-19 (Koga et al., 2020). Foi apenas em março, 34 dias após a vigência da Lei 13.979, que o Ministério da Saúde publicou a Portaria 356, de 11 de março de 2020, que regulamenta a sua operacionalização. No documento aparecia pela primeira vez menção a medidas de isolamento, por enquanto voltadas somente para a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, como forma de evitar a propagação e transmissão da infecção. Essa prescrição de isolamento teria o período de 14 dias e precisaria ser determinada por indicação médica ou por recomendação da vigilância epidemiológica.

Orientações técnicas difundidas pela OMS já prescreviam o distanciamento social, a despeito de seus impactos na economia real. Ao elevar o estado de contaminação da Covid-19 à classificação de pandemia, em 11 de março de 2020, a OMS demonstrava preocupação com os elevados níveis de difusão em curtos períodos de tempo, diante da falta de ação dos governos. Nove dias depois, em 20 de março de 2020, com o Decreto Legislativo 06/2020, foi reconhecida a ocorrência do Estado de Calamidade Pública, nos termos da solicitação do presidente da República. Cabe ressaltar que estes marcadores normativos – decreto de situação de emergência e decreto de calamidade pública –, acionados pelo governo federal, importam para fixar os pontos de comparação e análise que faremos no artigo.

Do “paciente zero” – identificado em dezembro de 2019 (Worobey, 2021), na China – até os primeiros registros no Brasil, no final de fevereiro de 2020, decorreram cerca de três meses. Essa demora, nos permitiria<sup>2</sup> estar passos adiante em termos de conhecimento acumulado e aproveitar o aprendizado de outros países para lidar com essa enfermidade, além de poder nos beneficiarmos das orientações da OMS para atuar de forma prévia à sua entrada no país e construir um sistema de governança para o enfrentamento da inevitável crise que se aproximava (Schmidt et al., 2020). Isso não ocorreu. Seja pela posição ambígua do governo federal, dada

2. Utilizamos a palavra “permitiria” no futuro do pretérito, por entender que embora houvesse “algum tempo hábil” para o provisionamento, “olhando pelo retrovisor dos outros países”, e se orientando pelas opiniões da OMS, por exemplo, as medidas não foram tomadas, de fato.

pelo desalinhamento entre orientações do presidente e do então ministro da Saúde quanto às medidas necessárias, seja pela ausência de coordenação federativa ou, no limite, pela ausência de comando decisório no plano nacional. E isso não se deu sem os devidos alertas da comunidade científica. Estudos das mais diversas correntes de pensamento, em todo o mundo, debruçaram-se sobre os possíveis – e já reais – impactos da pandemia da Covid-19, fundamentando uma posição ostensiva em favor de medidas restritivas que foram, gradativamente, sendo incorporadas às decisões emergenciais adotadas nos diversos países (Chaves & Bellei, 2020; Lana et al., 2020; Rodríguez-Morales et al., 2020; Pimentel et al., 2020; Lui et al., 2021; Ximenes et al., 2021).

A postura negacionista do presidente da República se manteve a despeito do Ministério da Saúde assumir o papel, na gestão do ministro Luiz Henrique Mandetta, que dele se esperava (Campos, 2020) quando se elaboraram iniciativas para lidar com a calamidade pública, tanto no sentido de orientar medidas de distanciamento social como de construir as condições para detecção e tratamento dos casos, o que não poderia ocorrer sem a cooperação das subunidades de governo. No entanto, a ostensividade da posição presidencial gerou ambiguidades e vazios decisórios que foram percebidos pelos governos subnacionais que, cientes desse vácuo, passaram a ocupar esse espaço e ditar as suas próprias regras.

É neste sentido que o artigo busca dimensionar e analisar o nível de diversidade decisória sob as ações adotadas por governos subnacionais para enfrentar a Covid-19, tanto em termos da intensidade como dos tempos de reação destes governos. Ao operar, cada um a seu modo, na contramão do negacionismo do Palácio do Planalto, lideranças regionais e locais buscaram lidar com a desorganização quanto à adoção das decisões restritivas vinculatórias e na operação dos subsistemas de saúde.

## Método

A partir de uma proposta de aferir a intensidade e os tempos de reação dos governos subnacionais frente à pandemia da Covid-19, utilizamos um *mix* de estratégias. De início, definimos as ações dos gestores subnacionais em termos de produção de atos normativos. Porém, dado o universo de entes federados – 5.570 municípios, 26 estados e o Distrito Federal – alguns recortes foram necessários. O primeiro foi restringir o número de casos, sendo definidos os subconjuntos:

- A. governos dos 26 estados e o Distrito Federal;
- B. 26 capitais de estados; e



C. municípios selecionados intencionalmente pelos autores, cuja escolha pôde auxiliar na discussão da falta de coordenação federativa.

Tomamos a intensidade de reação dos governos subnacionais como sendo o número de atos normativos produzidos no intervalo de tempo estipulado, o que não pode ser confundido com a assertividade ou correção da reação destes governos. Ou seja, governos com grande produção normativa podem ter apresentado uma reação errante e ineficaz ao passo que aqueles com pequena produção podem ter tido uma reação bem dirigida e eficaz. A intensidade de ação na produção desses atos foi tomada aqui como medida sobre a variabilidade dos processos de fixação de parâmetros de reação pelas unidades federadas.

Quanto aos tempos de reação, optamos por um segundo recorte, com a adoção do axioma do *rápido distanciamento social como medida mais eficaz*, em se tratando da Covid-19, a partir da declaração da OMS. Buscamos verificar como os gestores se moveram nesse sentido, atribuindo centralidade à variável *tempo*, essa de fato, parte fundamental na eficácia da reação à pandemia. Tratamos de aferir o quão rápidos foram os gestores nas respostas de comando à sociedade (empresas e famílias) no que se refere a pandemia.

Os decretos (datas de emissão) foram os instrumentos que nos permitiram perceber as distâncias temporais entre as decisões. Foram considerados:

- i. decreto de estado (ou situação) de emergência – ato decorrente de ameaças à saúde pública (ou aos serviços públicos), de uma maneira geral (comprometimento parcial), sendo que no caso, o tempo de duração não pode ser superior ao decretado pela OMS; e
- ii. decreto de estado de calamidade – cabível quando essas ameaças se concretizam (comprometimento substancial), com previsão de duração até 31 de dezembro de 2020.

São medidas que se referem a uma situação específica, cuja adoção visa tornar mais ágil as ações da administração pública frente a uma externalidade. Em termos práticos, os benefícios se assemelham<sup>3</sup> e estados e municípios devem promulgá-los para que possam acessá-los em sua jurisdição (Gardelli, 2020).

Neste estudo, o ato normativo assumido como *primeiro ponto* não corresponde, necessariamente ao estado/situação de emergência, sendo um indicativo de reação à Covid-19 pelo ente federado, a partir de quando foi desencadeado nosso marcador temporal. Já o decreto de calamidade foi tomado como ponto chave para

3. De acordo com Roberta Azika Gardelli (2020, p. 2-8) tais medidas propiciam: suspensão de contagem de prazos para despesas de pessoal e dívida; criação e expansão de programas para o enfrentamento da Covid-19; abertura de créditos extraordinários; contratação de pessoal por tempo determinado; dispensa de licitação para o enfrentamento da emergência; realização de licitações via pregão durante a pandemia.

fixação do tempo de decisão dos gestores. Para caracterização das variações temporais decisórias efetuou-se as seguintes ações:

- i. pesquisa nos diários oficiais (estados e municípios) em dois recortes temporais:
  - a. a partir do dia 2 de março de 2020 até a data estabelecida de 20 de julho de 2020 (140 dias); e
  - b. de 21 de julho de 2020 até 31 de outubro de 2021 (467 dias), perfazendo um total de 607 dias corridos; e
- ii. com os *diários oficiais* (em formato PDF), foram realizadas buscas com as palavras “Covid” e “Coronavirus” – valendo-se dos operadores booleanos “e” + “ou”. Com base nos decretos em que pelo menos uma das palavras era identificada, foi montando o banco de dados.

A partir daí, e retomando nosso axioma, passamos à operacionalização da variável *tempo* ou ( $t$ ) – mais precisamente dia/mês/ano em que foram editados os decretos – e assim chegou-se às seguintes definições:

- i. o primeiro decreto ( $t_1$ ) de cada estado e município, formalizando as primeiras ações relacionadas à pandemia;
- ii. o decreto de situação de calamidade pública do governo federal, editado no dia 20 de março de 2020 ( $t_2$ );
- iii. o decreto que institui a situação de calamidade pública em cada estado e capital/município ( $t_3$ ). Vale ressaltar que podem existir casos em que o prefeito ou o governador possa se valer do decreto federal, não editando o seu próprio, assim como há casos editados pelo Legislativo. Acrescemos ainda, outros dois tempos,
- iv. a chegada do primeiro lote de vacinas ao país, com a aplicação da primeira dose em 17 de janeiro de 2021 ( $t_4$ ); e
- v. a chegada dos lotes das vacinas nos estados, nas capitais<sup>4</sup> e nos municípios selecionados ( $t_5$ ).

4. As chegadas das vacinas aos estados ocorreram pelas capitais, coincidindo assim, as suas datas.

Assumimos aqui o pressuposto de que a primeira decisão dos governos ( $t_1$ ) seja um marco representativo de reação à Covid-19, servindo como ponto a partir do qual seria mensurada a intensidade, mas também a antecipação ou a agilidade na reação do governo estadual ou da prefeitura, em relação ao decreto de situação de calamidade pública pelo governo federal ( $t_2$ ). Ao analisarmos os intervalos de

tempo entre uma decisão e outra, consideramos que, quanto maior fosse o intervalo entre ( $t_1$  e  $t_2$ ) (em dias), mais o ente teria se antecipado ao decreto nacional; e, em sentido oposto, quanto menor fosse o intervalo, menos o gestor teria se antecipado e mais dependente estaria das medidas do governo federal. Já a medida de distância da data do decreto de emergência/calamidade, ( $t_3$ ) em relação ao ( $t_2$ ) expressaria o quão rápido (ou não) foi o gestor em tomar sua decisão mais drástica quanto à pandemia, no sentido apontado pela OMS. Neste caso, o pressuposto é de que, quanto maior for este intervalo, menor foi a agilidade do gestor em adotar de medidas locais alinhadas à calamidade nacional e, em sentido oposto, de que quanto menor o intervalo, maior sua velocidade de resposta diante da gravidade. Nesse quadro analítico montado para os recortes A e B (estados, Distrito Federal e capitais), as variações no padrão de respostas dos gestores, em termos de agilidade, apontariam para problemas de coordenação na medida em que indicariam o desalinhamento temporal das medidas adotadas.

Isso posto, restou-nos definir os critérios para a seleção dos municípios para o recorte C (afora as capitais no item B). Os municípios observados representaram os nossos casos para a análise dos problemas de coordenação federativa. Não optamos por um critério estatístico para a escolha. Foi intencional. Amparamo-nos em experiências dos próprios autores, construídas a partir de percepções (Lacerda, 2022) e narrativas (Ricœur, 1994), fornecendo, assim, uma lógica para compreender e explicar os eventos, considerando a vida e a rotina em seu fluxo temporal. Referimo-nos, precisamente, a uma rota rodoviária percorrida entre municípios de três regiões do estado de Minas Gerais (o maior em número de municípios, com 853), sendo: Sul de Minas, Centro-Oeste e Central – até o destino, a capital Belo Horizonte. É sabido, no entanto, que escolhas intencionais, como as trabalhadas nesse artigo (estado, regiões e municípios), não refletem a diversidade e a pluralidade de todo o país. Um esforço para categorizar, ainda que minimamente, uma amostra de entes federados (em todos os níveis), considerando as percepções e narrativas, não seria viável a partir do que se estabeleceu como campo, que se deu por meio de uma rota rodoviária.

Dito isso, listamos os municípios percorridos. Fizeram parte do recorte analítico os municípios mineiros: Itutinga, São João Del Rei, Ritópolis, São Tiago, Carmo da Mata, Itapeçerica, Córrego Fundo, Formiga, Arcos, Pedra do Indaiá, Divinópolis, Carmo do Cajurú, Itaúna, Mateus Leme, Betim, Contagem e Belo Horizonte. A rota em si, importou para delimitar os municípios selecionados, que, por sua vez, apresentam um conjunto variado de características, em termos populacionais, importância regional, perfil econômico e social, acessos urbanos, dentre outras, configurando um subconjunto adicional para confrontar com as tendências eventualmente identificadas para os subgrupos dos recortes A e B.

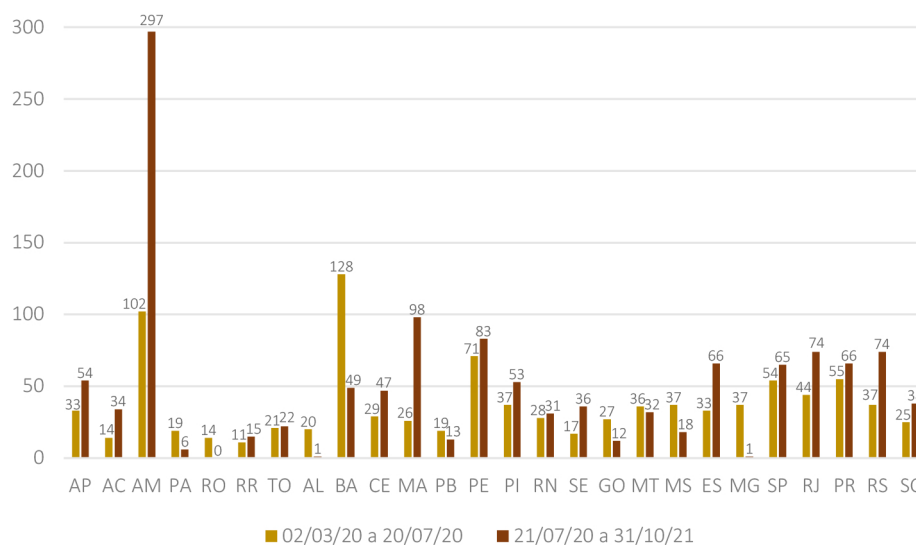
## Resultados e discussão

O levantamento de dados envolveu empatia e resiliência. A Covid-19 não somente atingiu a dinâmica política e econômica do país, como afetou a forma de tratamento e a rotina familiar da maior parte dos brasileiros. Lidar com o distanciamento social se mostrou uma tarefa complexa e tornou a pesquisa mais árdua, para além dos embaraços para se obter os dados. Tais dificuldades ficaram evidentes em alguns municípios da rota traçada, pois não contavam com sistemas de informação próprios, além de outros não possuírem *diários oficiais*, realizando seus informes pelo *Diário Oficial dos Municípios Mineiros*, da Associação Mineira de Municípios. Carmo da Mata, por exemplo, disponibiliza suas medidas normativas no Facebook, em arquivos em formato de imagens, dificultando a utilização de buscadores de palavras. Assim, esse conjunto de “coisas” se associa ao tempo, às normas e às narrativas como parte de nossos achados.

No mês de março de 2020, quando começaram os primeiros sinais da pandemia no Brasil, os entes federativos (mais precisamente estados e capitais) não estavam organizados quanto à disposição e divulgação das informações. A tomada de decisão se materializava substancialmente nas publicações dos *diários oficiais*. Após quase dois meses (já em maio), grande parte contava com sites ou abas específicas naqueles diários, onde tratavam de medidas, legislações e contratos realizados em decorrência da Covid-19. Porém, mesmo quando destinando um site específico para divulgação, nem sempre eram atualizados, implicando no retorno das consultas aos *diários oficiais*. Esse foi o caso dos estados de Roraima, Sergipe, Paraná, Acre e Paraíba, assim como de Manaus-AM e Contagem-MG. A ausência de especificação da última atualização dos portais dificultava aferir a obsolescência da informação, caso de São Luís-MA, onde identificou-se mais decretos no *diário oficial* do que o informado pelo portal. Por último, alguns entes, como Campo Grande-MS, disponibilizavam resoluções e decretos na mesma listagem, obrigando a um esforço de distinção, dado que as primeiras têm caráter interno e destina-se aos agentes públicos.

Retomamos aqui os dois tempos da análise: o primeiro recorte, entre os dias 2 de março de 2020 e 20 de julho de 2020; e o segundo recorte, em que se considera o tempo pós-chegada das vacinas, se estendendo até o dia 31 de outubro de 2021. Foram mantidos, graficamente, os dados do primeiro intervalo com o acréscimo até o segundo semestre de 2021. Nos Gráficos 1, 2 e 3, apresenta-se o volume de publicações de decretos. O Gráfico 1 compara a quantidade de publicações dos estados nos dois períodos; o Gráfico 2 traz os decretos nas capitais; e o Gráfico 3, dos municípios mineiros da rota. Somados os dois períodos, foram identificados 5.306 decretos publicados, sendo 2.493 (46,9%) no primeiro período e 2.813 (53,0%) no segundo.

GRÁFICO 1  
 QUANTIDADE DE DECRETOS PUBLICADOS NOS ESTADOS  
 (DE 02/03/2020 A 31/10/2021)

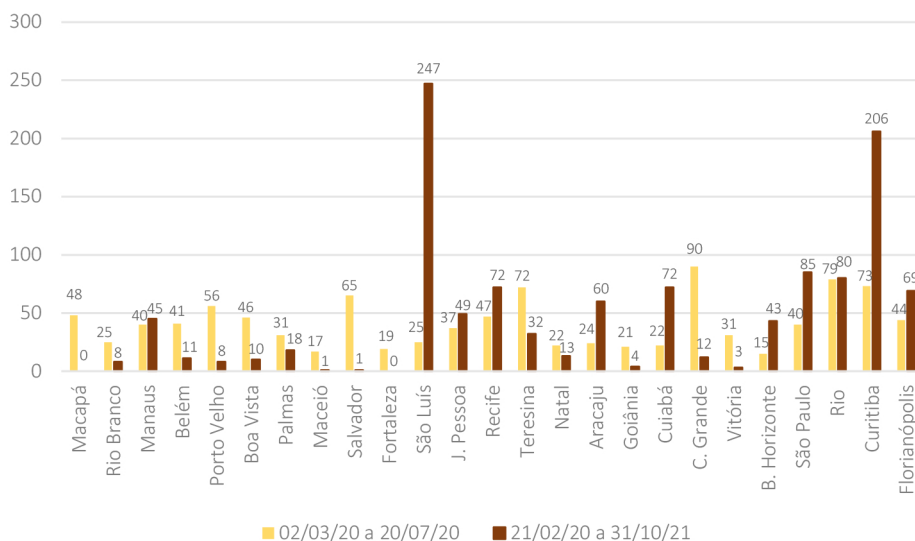


Fonte: elaboração própria.

Ao todo foram publicados, nos estados, 2.259 decretos durante todo o período analisado, sendo 974 no primeiro recorte temporal (43,1%) e 1.285 no segundo (56,9%), com um aumento absoluto de 311 decretos. As medidas de tendência central dos dois períodos foram: média: 86,8; mediana: 65,5; e moda: sem nenhum valor. No primeiro período, a média, que era de 37,5, passou a ser de 49,4, no segundo. A mediana era de 31 passou a ser 37. Já a moda era de 37 e passou a ser de 1 no segundo período. O estado com o maior volume de publicações foi o Amazonas (399), seguido pela Bahia (177), por Pernambuco (154) e pelo Maranhão (124). Não foi encontrada atualização de decretos para o estado de Rondônia, o que pode apontar para a ausência de novas publicações, mas também para a desatualização do portal, haja vista que no primeiro período analisado o estado disponibilizou uma aba no site para divulgar suas ações de combate a pandemia.

Nota-se que, apesar de o segundo período ser maior do que o primeiro e que em grande parte dos estados a quantidade de publicações de decretos foi superior, nos estados de Alagoas, Minas Gerais, Pará, Bahia, Goiás e Mato Grosso do Sul, a quantidade de decretos foi maior no primeiro intervalo. Em alguns dos estados o aumento do primeiro para o segundo intervalo foi de 80%, como no caso do Maranhão, Amazonas e Espírito Santo, e mais de 60% em estados, como Amapá, Acre, Amazonas, Roraima, Ceará, Maranhão, Piauí, Sergipe, Goiás, Espírito Santo, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

GRÁFICO 2  
QUANTIDADE DE DECRETOS PUBLICADOS NAS CAPITALS  
(DE 02/03/2020 A 31/10/2021)



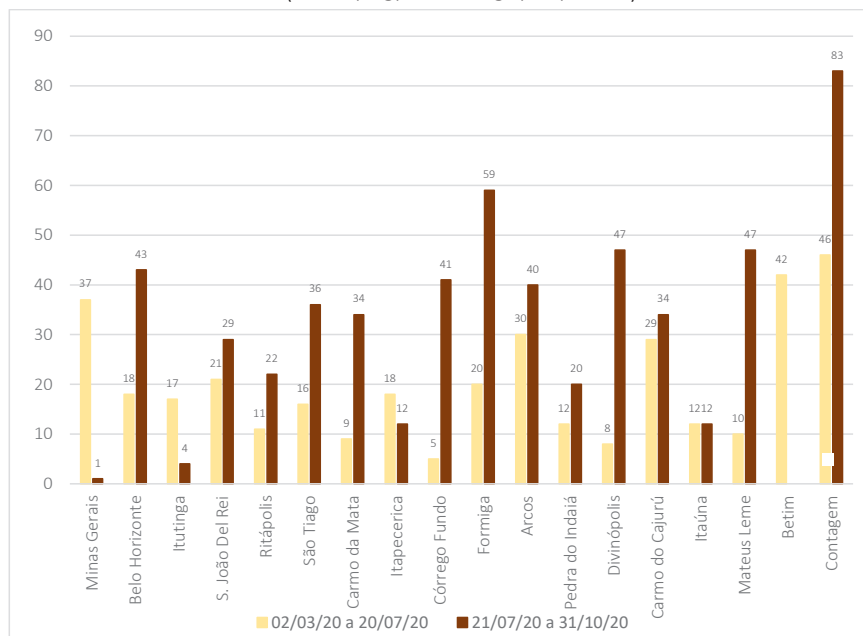
Fonte: elaboração própria.

5. A capital com mais publicações foi Curitiba (279), seguida por São Luís (272), Rio de Janeiro (159), Brasília (156), São Paulo (125) e Recife (119). Ressalta-se, como ocorreu com o estado de Rondônia, também em duas capitais (Macapá e Fortaleza), que não foram encontradas atualizações de decretos para o segundo período, os “links estavam quebrados”.

Nas capitais foram publicados 2.228 decretos no período analisado, 1.123 no primeiro recorte, 1.105 no segundo, um aumento absoluto de 42 decretos<sup>5</sup>. As medidas de tendência central, somados os dois períodos, foi de média: 85; mediana: 65 e moda: sem nenhum valor. No primeiro período a média que era de 43,2, passou a ser de 44,8 no segundo; a mediana era de 40, passou a ser 18,5; já a moda era de 25 e passou a ser 0 no segundo período, já que Fortaleza e Macapá não atualizaram ou não publicaram novos decretos.

Diferentemente do Gráfico 1, onde na maioria dos estados a quantidade de publicações foi maior no segundo período, nas capitais (Gráfico 2) o maior volume de decretos ocorreu no primeiro período. No primeiro intervalo, 13 capitais ultrapassaram a quantidade de decretos dos governos de seus respectivos estados, sendo essas: Macapá-AP, Rio Branco-AC, Belém-PA, Porto Velho-RO, Boa Vista-RR, Palmas-TO, São Luís-MA, Teresina-PI, Aracaju-SE, Campo Grande-MS, Rio de Janeiro-RJ, Curitiba-PR e Florianópolis-SC. Ao observar os Gráficos 1 e 2 e ao comparar os estados e as suas capitais, ainda no primeiro intervalo, a diferença do volume das publicações em favor do Amazonas chega a ser mais do que o dobro em relação a Manaus (155%), assim como foi quase o dobro para a Bahia em relação a Salvador (96,9%). Há ainda, aqueles em que estado e capital tiveram o número de publicações próximas, como o Espírito Santo, com duas a mais que Vitória-ES, e

**GRÁFICO 3**  
**QUANTIDADE DE DECRETOS SOBRE A COVID-19**  
**PUBLICADOS NOS MUNICÍPIOS MINEIROS SELECIONADOS**  
**(DE 02/03/2020 A 31/10/2021)**



Fonte: elaboração própria.

Alagoas, com três a mais que Maceió-AL. Para os municípios descritos na rota de Minas Gerais, construímos o Gráfico 3, a partir do mesmo propósito de quantificar os decretos publicados.

Estes municípios publicaram 826 decretos, sendo 306 (37,1%) no primeiro intervalo e 520 (62,9%) no segundo. Inicialmente, os municípios de Contagem e Betim, na região metropolitana de Belo Horizonte, foram aqueles com maior número de publicações, até mesmo ultrapassando o volume do estado. Betim não divulgou a lista atualizada por meio do portal da transparência, como fez no primeiro período, desaparecendo no *site* a aba em que constava a informação. Mesmo assim, apresenta um volume elevado de decretos publicados.

Ao observar o banco de dados dos municípios/estados, as acentuadas variações no número de decretos emitidos sugerem intensidades distintas em termos de produção normativa, apontando para uma heterogeneidade quanto aos processos e parametrização de normas frente à pandemia. Tal heterogeneidade poderia ser explicada pelo baixo nível de coordenação nacional, ao contrário do que pode ter

ocorrido na última experiência com uma pandemia, a do H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>, nos anos 2009-2010. Mesmo apresentando proporções bem menores que a Covid-19, houve, na oportunidade, uma coordenação do Ministério da Saúde com ações como,

coordenar a execução de medidas preparatórias de contenção e de mitigação; [...] assessorar e acompanhar a atualização dos planos estaduais e municipais; assegurar o abastecimento e a logística para antivirais, imunobiológicos, testes diagnósticos e outros insumos; [...] desenvolver estratégias e mecanismos de cooperação (Brasil, 2010, p. 12).

A consideração da variável referente aos tempos de reação de cada ente, desde o primeiro decreto publicado até o reconhecimento de calamidade pública, foi elucidativa quanto à diversidade decisória. Os quadros apresentados a seguir foram projetados utilizando o método de observação definido, considerando  $t_1$  o primeiro decreto sobre a Covid-19 publicado;  $t_2$  a data do decreto de calamidade pública do governo federal no dia 20 de março de 2020; e  $t_3$  o decreto de calamidade pública definido pelo município e/ou estado. As cores dispostas nos gráficos variam conforme o tempo de resposta, onde azul (avançado) significa antecipação do ente frente à reação do governo federal; lilás (intermediário), indicando uma possível espera por medidas da União para então publicar o decreto; e roxo (baixo), onde houve morosidade.

Embora haja variações no tempo de resposta, note-se que 14 estados já haviam editado decretos antes da declaração de calamidade pública pelo governo federal, seis o fizeram após tal declaração, ainda que com razoável proximidade no tempo, enquanto os demais evidenciaram maior morosidade.

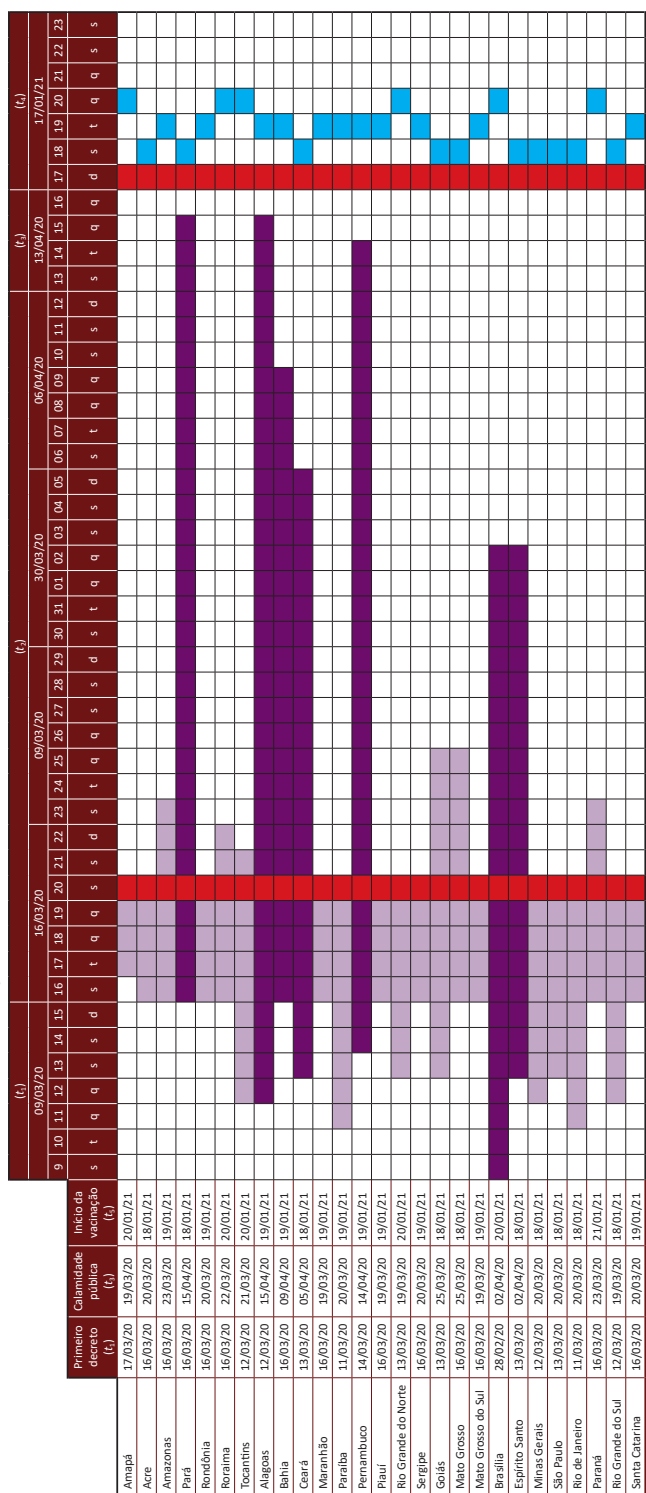
A pesquisa verificou ainda que, na maioria das unidades federativas os decretos de calamidade foram publicados pelo Executivo. No entanto, em quatro deles, incluindo a capital do país, tiveram seus decretos de calamidade pública publicados pelas Assembleias Legislativas. Tal fato ocorreu em Goiás, Mato Grosso do Sul, Brasília-DF e Santa Catarina. Nesse último caso, foi uma peculiaridade a publicação de dois decretos de calamidade em tempos discrepantes. O primeiro tempo considerado no gráfico (dia 20 de março de 2020) tem origem no Legislativo, enquanto o segundo, 28 dias depois, foi publicado pelo governador de Santa Catarina, Carlos Moisés (PSL), no dia 17 de abril de 2020. A divergência temporal, de quase um mês, aponta para litígio na tomada de decisão entre os poderes de um mesmo ente. Se, por um lado, a Assembleia Legislativa se antecipou frente à situação, por outro, o Executivo, por efeito de seu alinhamento com o presidente da República, postergou a publicação



de calamidade pública 32 dias depois de seu primeiro decreto com as medidas iniciais de prevenção.

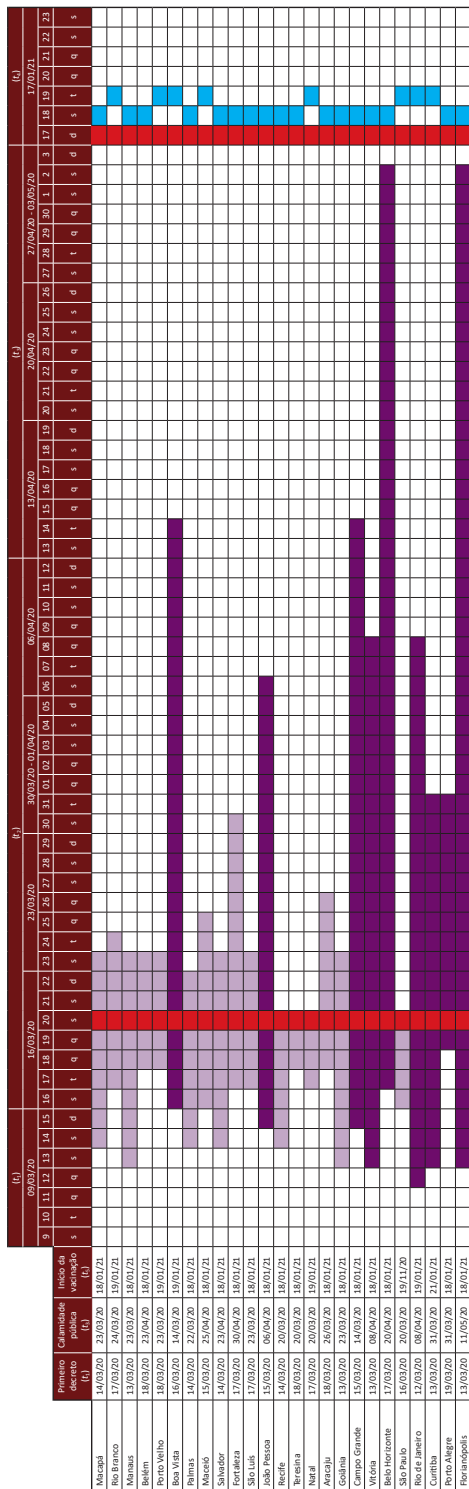
Nos estados, as variações nos tempos de adoção de medidas de calamidade pública apontaram para um elevado nível de divergência decisória frente à pandemia, dada a importância desse ato para que a administração pública viesse a tomar decisões com urgência frente a ausência de uma orientação por parte do governo federal. Com efeito, tanto governantes de partidos ligados à base do governo Bolsonaro, como os de oposição, tomaram decisões a seu modo. Há estados – como o Acre, Amapá, Rondônia, Santa Catarina e Rio de Janeiro –, cujos governadores eram de partidos alinhados ao presidente, mas com decisões rápidas, ao passo que estados também governados por partidos da base aliada, como o Distrito Federal, Mato Grosso e Goiás, demoraram para adotar suas medidas de combate à pandemia. Em contraponto, alguns estados ligados à oposição ao governo federal, governados pelo PT – como a Bahia e o Ceará – demoraram para a adoção de medidas restritivas, em sentido oposto a estados como o Piauí e o Rio Grande do Norte, também vinculados ao PT, mas que tomaram decisões rápidas. Portando, o que se percebe é a evidente falta de congruência entre os tempos de tomada de de-

QUADRO 1  
TEMPOS DE RESPOSTA NA PRODUÇÃO DE ATOS NORMATIVOS PELOS ESTADOS FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19



Fonte: elaboração própria.

QUADRO 2  
TEMPOS DE RESPOSTA NA PRODUÇÃO DE ATOS NORMATIVOS  
PELAS CAPITAIS FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19



Fonte: elaboração própria.

ciões, nos mais diversos estados, independentemente do partido do governador.

Note-se no Quadro 1: o contraste dessa variação com o início do processo de vacinação nos estados ( $t_4$ ) sugere que, neste último caso, os governadores – sob forte expectativa social e visibilidade pública – tomaram providências imediatas.

Esse mesmo cenário foi notado também nas capitais, onde somente em Recife, Teresina, Natal e São Paulo houve presteza de resposta, sendo todos esses prefeitos do PSDB, exceto o de Recife, governante do PSB. Porém, em outras capitais governadas pelo mesmo partido – no caso o PSDB, como Manaus, Belém, Porto Velho, Palmas, Maceió e Porto Alegre –, o tempo de respostas foi mediano (cor lilás) e mais lento (cor roxa). Essa divergência entre representações de um mesmo partido, tanto da base como da oposição, reitera o argumento de uma clara descoordenação federativa no enfrentamento à Covid-19.

No Quadro 2 observa-se que em quatro capitais houve antecipação ao decreto de calamidade nacional; em 12, os decretos foram publicados em tempos próximos e em nove houve morosidade.

No Quadro 2 não constou a capital do Mato Grosso – Cuiabá – por ser a única capital que até 20 de julho de 2020 (data limite do primeiro recorte temporal) não havia decretado calamidade pública. Todas as capitais tiveram seus decretos de calamidade pública definidos pelo Executivo, com exceção de Salvador-BA, que teve o estado reconhecido pela Assembleia Legislativa a pedido do prefeito.



todos esses municípios tinham em comum a falta de uma coordenação federativa que os direcionasse de alguma forma, que os orientasse, restando a eles a capacidade de decisão e a corrida contra o tempo.

## Considerações finais

Os dados compilados permitem-nos importantes indicações quanto à intensidade e aos tempos de reação dos governos subnacionais diante da Covid-19 no Brasil. Em primeiro lugar, as variações intra e inter-recortes A, B e C reforçam a percepção de divergência decisória entre os federados para o volume de produção normativa. Porém, tais variações acrescentam um ingrediente: a falta de sincronia na adoção de medidas emergenciais na administração pública, o que denota a falta de coordenação federativa, vindo à tona sob uma pandemia que levou pouco mais de três meses para tomar conta do planeta.

Na sequência, mesmo sendo compreensível que o tempo de produção normativa dos estados anteceda o das capitais e o dessas ao dos municípios do interior – algo que poderia ser naturalizado num arranjo federativo com três níveis de governo –, isso não parece nada razoável diante da pandemia e do fato de o SUS já atuar há décadas com a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que permite a concertação de iniciativas simultâneas nos três níveis de governo. Ou seja, essa vantagem comparativa de se contar com um sistema de saúde universal e integrado foi deixada de lado, perdendo espaço para uma retórica que coloca, o tempo todo, em primeiro plano, o dilema economia *versus* saúde. E, tal como se buscou ressaltar nesse artigo, o tempo e a capacidade de resposta faz toda a diferença, em um contexto em que a propagação do vírus é instantânea, que nos parece a versão mais rápida do tempo. Embora não presente na adoção dos decretos de calamidade e da produção normativa local, tal vantagem comparativa ocorreu quando da implementação da campanha de vacinação, cujo início foi quase que simultâneo em todo o país.

Ao tentarmos construir os argumentos deste artigo, realçamos uma limitação metodológica. A escolha da mensuração da produção normativa de estados e municípios, bem como dos intervalos de tempo gerados a partir dos decretos de calamidade, não diz tudo sobre a ação efetiva de prefeitos e das respectivas secretarias municipais de saúde no enfrentamento à Covid-19, como se observou na prática, ao constatarmos que as ações concretas, como a limitação de acesso, vieram antes dos decretos. Há que se ter, portanto, cuidado com inferências e generalizações que se produzam a partir dos dados aqui levantados. O estudo não permite afirmar que municípios como Belo Horizonte-MG, que editaram seu decreto de calamidade após o nacional, tenham mobilizado menos esforços ou tenham sido menos eficazes que

aqueles que se anteciparam a ele. O que buscamos com a opção metodológica aqui assumida foi introduzir um marcador objetivo para a falta de coordenação entre os entes federativos brasileiros em diferentes níveis de governo, e o que nos serviu aqui provavelmente não seria útil responder a indagações diferentes da nossa. Por fim, a combinação entre falta de coordenação federativa e reações diametralmente opostas adotadas por muitas prefeituras – algumas radicalizadas, como registrado na rota percorrida – sugere um contexto caótico que não é novidade no pensamento político moderno. A estratégia que combinou negacionismo e reação tardia pelo Executivo Federal deu sinais claros para os gestores locais, responsáveis por salvar vidas e suas economias, instigando-os a agir por conta própria e defender-se de um inimigo invisível que poderia habitar o vizinho. Se não chegamos a concretizar a tragédia hobbesiana de “a guerra de todos contra todos”, foi difícil não se lembrar dela em diversos momentos. Mesmo porque, por suas palavras e atos, o presidente da República não apenas produziu problemas de coordenação e reações desencontradas entre os governos subnacionais, como pudemos verificar na análise da intensidade e tempos de reação de estados e capitais. O presidente potencializou também o nível de incerteza e insegurança, alimentando comportamentos defensivos e autocentrados. Dessa forma, mesmo que temporariamente, levou à perda do vínculo a uma referência nacional para dirigir o enfrentamento dos graves problemas de saúde do país, sem dúvida um dos grandes legados do SUS a ser recuperado no período pós-pandemia.

## Referências

- ABRUCIO, Fernando Luiz et al. Combate à Covid-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Revista de Administração Pública*, v. 54, n. 4, p. 663-677, 2020.
- ADOLPH, Christopher et al. Pandemic politics: timing state-level social distancing responses to Covid-19. *Journal of Health Polit Policy Law* v. 46, n. 2, p. 211-233, 2021.
- ARAUJO-FILHO, José de Arimateia Batista et al. Pneumonia por Covid-19: qual o papel da imagem no diagnóstico? *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 46, n. 2, p. 1-2, 2020.
- BACCINI, Leonardo; BRODEUR, Abel. Explaining governors’ response to the Covid-19 pandemic in the United States. *American Politics Research*, v. 49, n. 2, dez. 2020.

BENNOUNA, Cyril et al. Pandemic policymaking in presidential federations: explaining subnational responses to Covid-19 in Brazil, Mexico, and the United States. *Publius: The Journal of Federalism*, v. 51, n. 4, p.570-600, 2021.

BRASIL, 2010. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_brasileiro\\_pandemia\\_influenza\\_IV.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020..

CHAVES, Tânia S.; BELLEI, Nancy. SARS-COV-2, o novo Coronavírus: uma reflexão sobre a Saúde Única (One Health) e a importância da medicina de viagem na emergência de novos patógenos. *Revista de Medicina*, v. 99, n. 1, p. I-IV, 2020.

FAUCI, Anthony S.; LANE, Clifford; REDFIELD, Robert R. Covid-19 – Navigating the uncharted. *New England Journal of Medicine*, v. 382, p. 1268-1269, mar. 2020. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejme2002387>>. Acesso em: 06 abr. 2020.

FERGUSON, Neil M. et al. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce Covid-19 mortality and healthcare demand. *Imperial College Covid-19 Response Team*. Disponível em: <[doi:https://doi.org/10.25561/77482](https://doi.org/10.25561/77482), 2020>. Acesso em: 16 mar. 2020.

GARDELLI, Roberta Azola. O estado de calamidade pública e o impacto na Lei de Responsabilidade Fiscal. São Paulo: TCE-SP, 2020. Disponível em: <<https://www.tce.sp.gov.br/6524-artigo-estado-calamidade-publica-e-impacto-lrf>>. Acesso em: 14 jul. 2020.

GROSSMAN, Guy et al. *Political partisanship influences behavior al responses to governors' recommendations for Covid-19 prevention in the United States*. Filadélfia, PA: University of Pennsylvania, 2020.

HEGELE, Yvone; SCHNABEL, Johanna. Federalism and the management of the Covid-19 crisis: centralisation, decentralisation and (non)coordination. *West European Politics*, v. 44, n. 4-5, fev. 2021.

HOBBS, Thomas. *Leviatã ou matéria forma e poder de um Estado eclesiástico e civil*. São Paulo: Martins Fontes, 2003

KNAUER, Nancy J. The Covid-19 Pandemic and federalism: who decides? *New York University Journal of Legislation and Public Policy*, v. 23, n. 1, 2020.

LACERDA, Paula. Estado, gênero e Covid-19: trânsitos de mulheres por setores da administração pública em tempos de pandemia. *Mana*, v. 28, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1678-49442022v28n1a205>>.

LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (Sars-Cov-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Perspectivas – Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 3, 2020.

LUI, Lizandro et al. Disparidades e heterogeneidades das medidas adotadas pelos municípios brasileiros no enfrentamento à pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação & Saúde*, v. 19, p.1-13, 2021.

KOGA, Natália Massaco et al. Instrumentos de políticas públicas para o enfrentamento do vírus da Covid-19 : uma análise dos normativos produzidos pelo Executivo Federal. *Boletim de Análise Política-Institucional – Ipea*, n. 22, p. 25-36, 2020.

MACHADO, José Angelo; PALOTTI, Pedro Lucas de Miura. 2015. Entre cooperação e centralização: federalismo e políticas sociais no Brasil Pós-1988. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 30, n. 88, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbc-soc/a/BRzZtt5b3MPJkZZpxqC54br/?lang=pt>>.

PETHERICK, Anne et al. As medidas governamentais adotadas em resposta ao Covid-19 no Brasil atendem aos critérios da OMS para flexibilização de restrições? *BSG Working Paper Series*, Blavatnik School of Government. Oxford, UK: University of Oxford. 2020

PIMENTEL, Renata Macedo Martins et al. The dissemination of Covid-19 : an expectant and preventive role in global health. *Journal of Human Growth and Development*, v. 30, n. 1, p. 135-140, 2020.

RICCEUR, Paul. *Tempo e narrativa*. Campinas, SP: Papirus, 1994.

RODRÍGUEZ-MORALES, Alfonso J. et al. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19 ) en América Latina. *Acta Médica Peruana*, v. 37, n. 1, p. 3-7, 2020.

SIQUEIRA, Carlos Eduardo. Covid sobe pelo elevador, resposta vai pela escada: a escalada do Covid-19 nos Estados Unidos da América. *Ciências Saúde*, v. 31, sup. 1, p. 1-06, 2020.

SCHMIDT, Flávia; MELLO, Janine; CAVALCANTE, Pedro. *Estratégias de coordenação governamental na crise da Covid-19. A crise de Covid-19: impactos da pandemia e recomendações de políticas públicas*. Rio de Janeiro: Ipea, 2020.

VAZQUEZ, Daniel Arias; SCHLEGEL, Rogerio. Covid-19, Fundeb e o populismo do governo Bolsonaro nas relações federativas. *Revista Brasileira de Ciência Política*, v. 38, p. 1-32, 2022.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; MACHADO, Cristiani Vieira. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p.807-817, 2009.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; SERVO, Luciana Mendes Santos. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 4, p. 100-113, 2020.

XIMENES, Ricardo Arraes de Alencar; BARRETO, Maurício Lima. Covid-19 no Nordeste do Brasil: entre o lockdown e o relaxamento das medidas de distanciamento social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p.1441-1456, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Pneumonia de causa desconhecida – China: notícias sobre surtos de doenças. Genève, CH: WHO, 2020a. Disponível em: <<https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-CoV). Genève, CH: WHO, 2020b. Disponível em: <[https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))>. Acesso em: 06 abr. 2020.

WOROBNEY, Michael. Dissecting the early Covid-19 cases in Wuhan. Elucidating the origin of the pandemic requires understanding of the Wuhan outbreak. *Science*, v. 374, n. 6572, p. 1202-1204, nov. 2021. Disponível em: <<https://www.science.org/doi/10.1126/science.abm4454>>. Acesso em: 18 dez. 2021.

