

**CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS****Federalismo e respostas políticas ao enfrentamento da COVID-19: entre a fragmentação e a cooperação*****Federalism and political responses to coping with COVID-19: between fragmentation and cooperation***Suélem Viana Macedo¹, Josiel Lopes Valadares²,
James Rocha Rodrigues De Melo³, Marconi Silva Miranda⁴**RESUMO**

Tomando como objeto de análise o contexto dos Estados Unidos e do Brasil, esta pesquisa analisou como o federalismo pode impactar as estratégias, velocidade e o grau de respostas políticas ao enfrentamento da COVID-19, mesmo quando os líderes do governo federal compartilham uma retórica pública que não conduz a uma rápida atuação. A identificação das medidas adotadas por diferentes níveis de governo dos Estados Unidos e do Brasil até o final de abril de 2020, sugere que o arranjo federativo favoreceu a geração de respostas políticas mais ágeis à pandemia, pois as ações que não foram adotadas pelos governos nacionais foram promovidas pelos entes subnacionais. Todavia, é sugestivo pensar que enquanto os integrantes do sistema federalista não se apoiarem mutuamente, deixando de lado as divergências ideológicas e partidárias dos respectivos governantes, as respostas à pandemia permanecerão fragmentadas e em tempos diferentes.

Palavras-chave: Administração pública; federalismo; pandemia; respostas políticas.

ABSTRACT

With the American and Brazilian contexts as the object of analysis, this research analyzed how federalism can affect strategies, time, and extent of political responses for the combat of COVID-19, even when federal government leaderships share public rhetoric that does not lead to quick action. The identification of measures adopted by the different levels of the American and Brazilian governments until the end of April 2020, suggests that federalism enabled quicker political responses to the pandemic once the subnational entities promoted the actions not taken by the national governments. However, it is suggestive to think that as long as the members of the federalist system do not support each other, leaving aside the ideological and partisan differences of the respective governments, responses to the pandemic will remain fragmented and at different times.

Keywords: Public administration; federalism; pandemic; political responses.

¹ Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa/MG – Brasil. E-mail: susu.viana@hotmail.com

² Idem. E-mail: adm_josiel@yahoo.com.br

³ Idem. E-mail: rochajames93@gmail.com

⁴ Idem. E-mail: marconismiranda@hotmail.com



1. INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (COVID-19) espalhou rapidamente em escala histórica e com impactos sem precedentes nos sistemas de saúde e mercados globais. (ALI, 2019). Todavia, para além do recuo econômico mundial, a pandemia da COVID-19 também escancarou as fragilidades dos sistemas de saúde públicos e privados de diversos países, incluindo os mais desenvolvidos. A medicina e as diversas áreas das ciências da saúde estão incumbidas de prever as medidas necessárias para conter o contágio pelo vírus, bem como investigar e acelerar o desenvolvimento de vacinas. Entretanto, o enfrentamento ao novo coronavírus e seus efeitos na sociedade tem evidenciado que as ações de profissionais de saúde, médicos e cientistas não estão deslocadas do envolvimento dos cidadãos e os diferentes níveis de governos nos processos de formulação e implementação de políticas de enfrentamento à pandemia.

No continente americano o primeiro caso da COVID-19 foi registrado nos Estados Unidos (EUA), em 23 de janeiro de 2020. Vítimas fatais da doença começaram a surgir no início do mês de março, quando o país contava com menos de cem diagnósticos positivos. No final de maio os EUA já somavam mais de 1,5 milhões de casos confirmados e de 100 mil fatais, sendo a nação com o maior número de infectados e de vítimas. Na América Latina, a doença chegou primeiro no Brasil, em 28 de fevereiro de 2020, por meio de pessoas que voltaram de viagens para o exterior. Em uma semana, as autoridades brasileiras confirmaram a transmissão local da doença, tendo registrado a primeira vítima fatal no dia 17 de março, quando o país contava com 328 casos confirmados. No dia 24 de maio, o Brasil já contava com 363 mil infectados e 22.666 mortes.

Como se trata de um novo tipo de doença, ainda não existem planos estratégicos determinados a serem aplicados à pandemia do novo coronavírus. A Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme novas informações sobre o vírus vão surgindo, tem fornecido recomendações gerais sobre medidas que podem conter a pandemia. As abordagens governamentais e sua eficácia, contudo, variam significativamente entre países e territórios. As atitudes das autoridades públicas diante das incertezas trazidas pelo novo coronavírus, a capacidade dos entes governamentais para implementar medidas de prevenção e a estrutura dos sistemas públicos de saúde para atender os infectados são questões que têm diferenciado os países quanto às respostas à crise provocada pela COVID-19.

Em países que adotam o federalismo como forma de estado, internamente as medidas econômicas e de contenção da pandemia são realizadas no nível federal, estadual e municipal. Entretanto, as esferas governamentais também estão adotando estratégias políticas e discursos diferentes, o que pode gerar instabilidades políticas e confundir a população sobre como agir frente à pandemia. Assim, tomando como objeto de análise o contexto dos Estados Unidos e do Brasil, este artigo tem como objetivo analisar como o federalismo pode impactar as estratégias, velocidade e o grau de respostas políticas ao enfrentamento da COVID-19, mesmo quando os líderes do governo federal compartilham uma retórica pública que não conduz a uma rápida



atuação. Para tanto, identificou-se as medidas adotadas pelos governos federais dos Estados Unidos e do Brasil, bem como pelos governos estaduais e municipais de Nova York e São Paulo, ambos epicentros do novo coronavírus em seus respectivos países.

Como os desdobramentos da pandemia ainda estão ocorrendo e a cada dia surgem novas informações e medidas adotadas pelos países investigados, os casos foram analisados com base em dados disponíveis em seus sites governamentais, no período de janeiro a abril de 2020, abarcando o lapso temporal em que os governos ainda tinham a possibilidade de conter a disseminação da COVID-19 e a fase em que o número de casos começou a crescer exponencialmente. O foco do estudo foram as principais decisões e instrumentos normativos editados pelos governos americanos e brasileiros, com o objetivo de conter a pandemia em seus territórios e estabelecer estratégias econômicas para a crise instaurada.

Argumenta-se que o federalismo adotado nos Estados Unidos e no Brasil favoreceu a geração de respostas políticas mais ágeis à pandemia, pois as medidas que não foram adotadas pelos governos nacionais foram promovidas pelos entes subnacionais, que adequaram as estratégias necessárias para contenção da doença às realidades locais. Todavia, enquanto os integrantes do sistema federalista não se apoiarem mutuamente, deixando de lado as divergências ideológicas ou partidárias dos respectivos governantes, as respostas à pandemia permanecerão fragmentadas e em ritmos diferentes, expondo conflitos federativos em um momento em que a tônica deveria ser a colaboração.

2. FEDERALISMO E A COVID-19 NOS ESTADOS UNIDOS E BRASIL

A resposta dos países a eventos que causam grandes crises coloca o federalismo em um teste difícil, pois exige velocidade, eficiência e coordenação eficaz entre os diferentes entes governamentais. (LANDY, 2008). Esses fatores, contudo, não são os pontos fortes de um sistema federal que envolve três níveis separados de governo, como é o caso dos Estados Unidos e do Brasil, visto que cada um contém uma variedade de tomadores de decisão que podem se interessar e ter responsabilidade por algum aspecto específico do problema. (KETTL, 2003; KWEIT; KWEIT, 2006; LANDY, 2008). Tais dificuldades são ampliadas quando os efeitos da crise são do tamanho da pandemia causada pelo novo coronavírus.

Em termos conceituais, o federalismo é uma forma de organização territorial do Estado, que define como os níveis de governo devem se relacionar entre si. (ABRUCIO, 2005; MELO; PASSOS, 2018). Nesse tipo de sistema, há mais de um governo agindo legitimamente na definição e elaboração das políticas públicas, sendo que cada um dos níveis governamentais – federal, estadual e municipal – tem garantida a sua autonomia. (ABRUCIO, 2005). Assim, ainda que haja certo grau de verticalidade e assimetria nas federações, “seu funcionamento envolve, em maior ou menor medida, relações contratualizadas e negociadas entre os níveis de governo.” (CUNHA; MEDEIROS; AQUINO, 2010, p.178).



Tais características definem o principal objetivo de uma federação, que é combinar o princípio de autonomia com a interdependência entre os entes federados (ELAZAR, 1991; OBINGER; LEIBFRIED; CASTLES, 2005; CUNHA; MEDEIROS; AQUINO, 2010). Segundo Burgess (1993), essa combinação representa uma escolha sobre a forma de se governar o território e, especialmente, as condições que geram uma situação federalista, como as heterogeneidades regionais, culturais, políticas ou socioeconômicas que perpassam uma nação. Entretanto, é possível que em alguns momentos os países federalistas tenham dificuldades em manter uma ideologia nacional, alicerçada no discurso e na prática da unidade na diversidade. (ELAZAR, 1991).

No caso dos EUA, a Constituição confere ao governo federal a capacidade de abordar questões nacionais como defesa, política externa e política monetária. Desde que suas leis não sejam contrárias às leis nacionais, os governos estaduais podem prescrever políticas sobre comércio, tributação, saúde, educação, segurança e bem-estar de seus cidadãos. Todavia, embora o Presidente não possa emitir diretrizes exigindo que os estados resolvam certos problemas ou administrem programas específicos, o governo federal americano pode incentivar os estados a adotar certas políticas que sigam as suas diretrizes. Existem, a propósito, muitas áreas em que a ação coordenada entre todos os níveis do governo ocorre regularmente, como na política de saúde. (WEISSERT; SCHELLER, 2008).

A reação do país à COVID-19 não pode, portanto, ser totalmente apreciada sem o entendimento das respectivas responsabilidades dos diferentes níveis de governos quanto à saúde pública. Enquanto o governo federal lidera a resposta nacional ao vírus, os departamentos de saúde estaduais e locais estão na linha de frente. (ROTHSTEIN, 2020). As autoridades estaduais de saúde trabalham com os Centers for Disease Control and Prevention (CDC), autoridades federais e outras agências de saúde para garantir uma resposta ao novo coronavírus. Já os governos estaduais e locais são os principais responsáveis por todos os aspectos da saúde pública, incluindo quarentena e isolamento.

No âmbito local, as autoridades governamentais conhecem suas cidades, contribuindo para que os planos de resposta à pandemia reflitam as circunstâncias reais. Já as atribuições dos estados se encaixam entre as do governo federal e local, seu papel, no entanto, não é menos essencial. (LANDY, 2008). Como é o próximo nível mais alto de autoridade acima dos governos locais, aos estados cabe liderar os esforços de resposta e planejamento que ultrapassam as fronteiras municipais, coordenar esses esforços com outros estados e trabalhar com seus congressistas para representar as preocupações de todas regiões e comunidades afetadas.

Todavia, desde que a COVID-19 chegou aos EUA, no início de 2020, as relações entre o governo federal e muitos estados foram tensas, o que resultou em políticas conflitantes e fragmentação de esforços. (ROTHSTEIN, 2020). Enquanto o governo federal minimizava a ameaça e a gravidade de um surto do novo coronavírus, os estados começaram a agir. No estado de Nova York, por exemplo, o governador Andrew Cuomo declarou estado de emergência em 7 de março de 2020, uma semana



à frente do governo nacional. Por isso, quando o Presidente Trump declarou estado de emergência nacional, em 13 de março, Cuomo já mobilizava recursos e dinheiro, dando ao estado de Nova York um começo mais rápido para desenvolver uma resposta à pandemia.

No Brasil essa falta de coordenação entre os diferentes níveis de governo não foi diferente. A multiplicidade de medidas adotadas pelos governos federal, estadual e municipal vem gerando controvérsias e, inclusive, discussões judiciais. No âmbito estadual e municipal, como é o caso de São Paulo, são vários decretos regulamentando, restringindo e suspendendo atividades comerciais, aulas e circulação de pessoas. Conforme previsto no art. 24, inc. XII da Constituição Federal de 1988, cabe à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde. A norma constitucional também prevê em seu art. 23, inc. II que os cuidados com a saúde é competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Assim como nos EUA, os governos estaduais e municipais brasileiros rapidamente adotaram medidas mais restritivas para conter o contágio pelo novo coronavírus em seus territórios. Contudo, a Lei federal nº. 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da doença, destacou que o isolamento social e a quarentena só podem ser impostos pelo Ministro da Saúde. A lei também prevê que somente o Presidente da República poderá decidir sobre o funcionamento das atividades essenciais. Tais determinações, no entanto, não impediram os governadores e prefeitos brasileiros de estabelecerem medidas de isolamento social, como fechamento de empresas, espaços públicos e escolas, cancelamento de eventos e quarentenas obrigatórias, o que vem causando um conflito federativo, agravando ainda mais a crise vivenciada pelo país.

Esse embate foi judicializado e coube ao Supremo Tribunal Federal (STF) mediar o conflito entre a União e entes locais. Em decisão liminar e no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº. 6341, no dia 15 de abril, o plenário do STF reafirmou a competência concorrente dos entes federados para o combate ao novo coronavírus, possibilitando aos estados a edição de suas próprias normas, sem que as restrições impostas pelos normativos estaduais e municipais sejam revertidas pela União. Tal decisão garantiu que as previsões da Lei nº. 13.979/2020 não poderiam subtrair a competência para proteger a saúde pública incumbida aos estados e municípios. Além de escancarar as vulnerabilidades do sistema de saúde brasileiro, a crise causada pela pandemia também expôs a falta de articulação entre os entes federativos.

Conforme Pierson (1995, p.451), “no federalismo, dada a divisão de poderes entre os entes, as iniciativas políticas são altamente interdependentes, mas são, de forma frequente, modestamente coordenadas”. Isso significa que, embora haja mais de um nível governamental atuando em um mesmo problema, a sua resolução depende de um compartilhamento bem definido das funções governamentais. Assim, dados os desafios de gerenciar a resposta a uma pandemia em uma complexa rede de instituições, a disjunção entre os diferentes níveis de governos americanos e



brasileiros acaba colocando em xeque o equilíbrio e a coordenação das relações intergovernamentais que a divisão de competências pactuada pelos entes federativos deveria gerar. A situação se agrava ainda mais, porque essa tensão federativa ocorre em meio a uma pandemia que tem colapsado os sistemas de saúde e a economia mundial.

3. RESPOSTAS GOVERNAMENTAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA: OS CASOS DOS ESTADOS UNIDOS E DO BRASIL

Tanto a saúde pública quanto a economia são valores fundamentais em cada nação, contudo, a extensão das incertezas em torno de um vírus ainda desconhecido, dificulta a identificação do caminho mais apropriado. A pandemia da COVID-19 criou uma nova medida para comparar o desempenho dos entes governamentais durante a pandemia: as métricas de casos confirmados e fatais ou, alternativamente, conforme defendido neste estudo, a velocidade das respostas dos governos na prevenção do contágio, por meio da adoção de estratégias políticas. Os líderes dos EUA e do Brasil adotaram posturas igualmente subestimadas durante a fase inicial da pandemia em seus países compartilhando uma retórica semelhante. No entanto, as posições públicas desses chefes de governo coexistiram com significativas respostas políticas à COVID-19 pelas autoridades subnacionais. Especificamente, medidas epidemiológicas restritivas foram implementadas pelos governadores e prefeitos mais cedo, ao contrário da posição dos governos nacionais.

Nos EUA e no Brasil, apesar da opinião dos líderes nacionais, assim que foram identificados os primeiros casos de contágio pelo novo vírus nos países, o governo federal adotou medidas para conter a pandemia. Nos EUA, ainda no mês de janeiro, foi instituída a “Força-Tarefa do Coronavírus da Casa Branca”, liderada pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos, bem como a limitação da entrada de estrangeiros que apresentassem risco de transmissão do novo coronavírus. Até o final de fevereiro o país havia detectado menos de cem casos da doença, no dia 1º de março, entretanto, foi registrada a primeira morte pela COVID-19. No dia seguinte o Estado de Nova York detectou o primeiro caso da doença. Neste mês, o número de pessoas infectas pelo vírus começou a aumentar rapidamente levando o Presidente Trump a declarar, no dia 13, Emergência Nacional ao novo surto do novo coronavírus.

No início do mês de março os CDC atualizaram suas diretrizes para avaliação de pessoas sob investigação, incluindo um número maior de indivíduos nos grupos que devem ser testados. O governo federal seguiu editando restrições às viagens ao exterior e limitando a entrada de pessoas que estiveram em países com altos índices de contágio. O Presidente também emitiu uma Ordem Executiva da Lei de Produção de Defesa, estabelecendo a prevenção de acumulação de recursos médicos e de saúde para responder à disseminação da COVID-19 no país. À luz das declarações e ações do Presidente Trump, os formuladores de políticas estaduais e municipais começaram a responder onde o governo nacional ainda não havia avançado, especialmente no que se refere às medidas de isolamento social.



Edição Especial COVID-19

No estado de Nova York, o governador Andrew Cuomo esteve à frente do Presidente Trump nas respostas políticas. Por meio da Ordem Executiva nº. 202 de 07 de março, o governador declarou uma emergência de desastre no estado, na qual, entre várias medidas, direcionou a implementação do Plano Estadual de Gerenciamento de Emergências, autorizando todas as agências estatais a tomar as medidas apropriadas para ajudar governos e indivíduos locais a conter a pandemia. Além disso, o referido estado atuou em locais nos quais o governo nacional ainda não o fez e provavelmente não o fará, considerando a posicionamento do Presidente.

Em 12 de março, o governo estadual determinou o adiamento ou cancelamento de eventos com concentração de mais de quinhentas pessoas e novos limites para visitas a lares de idosos (Ordem Executiva do Estado nº. 202.1). No dia 15 do mesmo mês, o governador emitiu as Ordens Executivas nº. 202.3 e 202.4, obrigando o fechamento de restaurantes, cinemas, bares, academias e cassinos, limitando a realização de eventos a no máximo cinquenta pessoas, sob pena de cancelamento ou adiamento, bem como direcionou todas as escolas de Nova York a fecharem. Em seguida, medidas de distanciamento social mais rígidas foram determinadas, como o fechamento de partes comuns de shopping centers de varejo e todos os locais de diversão e redução de 75% da força de trabalho na sede de empresas não essenciais. Ainda em março todos os procedimentos médicos eletivos foram suspensos. O governador também apresentou um conjunto de estratégias destinadas a equipar o estado para se preparar para um surto médico.

No mês de abril as medidas de distanciamento social foram mantidas e os esforços para aumentar o número de testes e a capacidade do sistema de saúde foram ampliados. Foi determinado, inclusive, o uso obrigatório de máscara em locais públicos (Ordem Executiva nº. 202.17). O governador também estendeu todas as restrições e fechamentos até 15 de maio de 2020 (Ordem Executiva do Estado nº. 202.18). No dia 16 de abril, quando o número de casos confirmados no país era mais de 650 mil e aproximadamente 35 mil vítimas fatais, tanto a Força-Tarefa da Casa Branca quanto o governo do Estado de Nova York anunciaram um plano para retomar a economia. As diretrizes editadas pelo governo federal reconhecem o papel dos governadores na tomada de determinações específicas de localidade, estabelecendo critérios e etapas de preparação que permitiriam que os governantes adotassem uma abordagem em fases para relaxar as medidas de distanciamento social e reabrir negócios.

No âmbito municipal, as medidas adotadas pela cidade de Nova York foram bem próximas das que foram adotadas pelo estado. A Ordem Executiva nº. 98, de 12 de março, declarou emergência na cidade. Em seguida, foi determinado o cancelamento ou adiamento de eventos, o fechamento das escolas municipais, de todos os negócios não essenciais, restaurantes, bares, locais de entretenimento, academias, casas de repouso para idosos. Além disso, o prefeito De Blasio direcionou os hospitais e centros de cirurgia ambulatorial a adiarem procedimentos eletivos. A cidade também proibiu todos os passeios em grupo ou compartilhados. Em abril, tais medidas foram prorrogadas pelo governo municipal.



Quanto às medidas econômicas, o governo nacional americano foi o maior protagonista. Uma série de leis, incluindo a Lei de Dotações Complementares de Preparação e Resposta ao Coronavírus, 2020 (Lei Pública nº. 116-123), a Lei de Resposta ao Coronavírus da Primeira Família (Lei Pública nº. 116-127) e a Lei de Auxílio, Ajuda e Segurança Econômica a Coronavírus (CARES) (Lei Pública nº. 116-136), maior pacote de estímulo econômico da história dos EUA, no valor de 2 trilhões de dólares, proporcionam um alívio na economia do país. As referidas leis incluíram indivíduos, empresas, estados e municípios, fornecendo recursos de assistência médica às batalhas da linha de frente. Vale destacar que no Estado e na cidade de Nova York os governos estadual e municipal também mobilizaram recursos para o combate à COVID-19, especialmente, para a área da saúde e famílias de baixa renda. Contudo, o apoio federal foi essencial.

No Brasil, a atuação do governo federal e dos entes subnacionais é bem parecida com a dos EUA. Enquanto o Ministério da Saúde conduziu as principais medidas voltadas para a contenção o contágio e aumento da capacidade do sistema de saúde, o Presidente Jair Bolsonaro dedicou maior atenção à economia do país, que ganhou reforços financeiros com a edição de medidas provisórias. Antes mesmo que o Brasil identificasse o primeiro caso de coronavírus, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº. 13.979/2020, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública.

No dia 03 de março, após o registro dos primeiros infectados, o Ministério da Saúde declarou emergência em saúde pública de importância Nacional, estabelecendo o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional. Dias depois, o Ministério da Saúde informou que já havia transmissão comunitária do coronavírus no país, levando a edição do Decreto legislativo nº 6/2020, que reconheceu a ocorrência do estado de calamidade pública. Na mesma data o Presidente da República editou a Medida Provisória nº 926/2020, que estabelece os procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública.

O Congresso Nacional também aprovou a Lei nº. 13.989/2020 que autoriza e regulamenta o uso da telemedicina durante a pandemia. De forma geral, no âmbito federal as principais ações voltadas para a área da saúde e o acompanhamento da pandemia estão sendo coordenados pelo Ministério da Saúde. Todavia, embora o Ministério tenha demonstrado ser favorável ao isolamento social, as regras que determinam tal medida têm sido regulamentadas no âmbito estadual e municipal.

No caso do estado de São Paulo, maior atingido pelo novo coronavírus no Brasil, a primeira medida para contenção da COVID-19 foi tomada no dia 13 de março, por meio do Decreto nº. 64.862, que suspendeu eventos com público superior a quinhentas pessoas e as aulas no âmbito da Secretaria da Educação. Posteriormente o Estado também determinou a suspensão das atividades dos shopping centers, galerias e estabelecimentos congêneres; b) academias ou centros de ginástica (Decreto nº. 64.865). No dia 20 de março o governador reconheceu o estado de calamidade



pública, decorrente da pandemia da COVID-19. Dois dias depois foi decretada quarentena no Estado de São Paulo, por meio do Decreto nº. 64.881/2020, que define quais são os serviços essenciais à população e como eles devem funcionar. A medida foi adotada com o objetivo de inibir a aglomeração de pessoas e controlar a proliferação do novo coronavírus.

Esse decreto também dá o tratamento uniforme as medidas restritivas para os municípios, prevalecendo sobre medidas municipais que contrariem o que ele determina. A suspensão das aulas também foi mantida. Como os casos da doença em todo o estado continuam aumentando, as medidas previstas no Decreto nº. 64.881/20 foram prorrogadas até o dia 10 de maio. O governo também determinou, no final de abril, a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção facial no transporte público de passageiros, em espaços públicos e no interior de estabelecimentos.

No município de São Paulo as medidas adotadas seguiram as mesmas determinações do governo estadual, especialmente, no que se refere à suspensão de atividades não essenciais, de aulas, eventos e uso obrigatório de máscaras. Diferentemente da fragmentação que houve entre estado e União, considerando as críticas do Presidente da República às medidas de isolamento adotadas pelos governadores, o estado e o município de São Paulo atuaram de maneira conjunta para conter a disseminação da COVID-19.

Quanto às medidas voltadas para a recuperação da economia do país, o governo federal, assim como nos EUA, tomou a frente, por meio da edição de inúmeras Medidas Provisórias (MPs). Entre as matérias regulamentadas vale citar as MPs nº. 927, 936 e 944 que disciplinam questões relacionadas às medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública e que instituíram o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e o Programa Emergencial de Suporte a Empregos. Além disso, por meio da Medida Provisória nº 938, a União concedeu apoio financeiro aos entes federativos, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública.

Destaca-se, ainda, em termos de benefícios assistenciais, a Lei nº. 13.982, de 2 de abril, que concedeu auxílio emergencial no valor de seiscentos reais mensais ao trabalhador que cumpra cumulativamente os requisitos previstos na norma, pelo prazo de três meses e a Lei nº. 13.987/2020, que autorizou, durante o período de suspensão das aulas, a distribuição de gêneros alimentícios adquiridos aos estudantes das escolas públicas de educação básica. Com recursos próprios e auxílio da união, os governos estadual e municipal de São Paulo também investiram financeiramente no sistema de saúde e na concessão de benefícios à população de baixa renda.

A análise de como países que adotam o federalismo, como os EUA e o Brasil, lidaram inicialmente com o novo coronavírus quando ele ultrapassou as suas fronteiras, evidenciou como medidas locais de saúde pública estão sendo essenciais para a contenção e mitigação do surto em suas nações. A pandemia da COVID-19, entretanto, criou dois desafios significativos para os governos subnacionais no que se refere aos esforços para responder efetivamente à crise: finanças públicas e



colaboração intergovernamental. O combate a essa doença requer liderança presidencial combinada com o arsenal financeiro federal em apoio aos estados e municípios - a linha de frente da resposta à pandemia. Obviamente, nem todos os estados e municípios enfrentam riscos idênticos ou têm as mesmas necessidades. É por isso que os poderes públicos subnacionais também estão aptos a lidar localmente com essa crise.

No caso do EUA, embora a Constituição do país seja clara com relação à distribuição das competências para disciplinar assuntos relacionados à saúde pública, o Presidente Donald Trump insiste em desferir ataques à governadores e prefeitos que optaram por medidas mais restritivas para conter a pandemia, posição que é semelhante ao do Presidente do Brasil, Jair Bolsonaro. Declarações minimizando os efeitos do vírus no corpo humano, questionamentos a respeito da origem da doença, apoio à medicamentos cuja eficácia contra a doença ainda não cientificamente comprovada e à retomada da abertura da economia intempestivamente, estão presentes nos discursos de ambos os Presidentes e pesam contra a adoção de medidas pelos cidadãos que impõem dificuldades às famílias e às empresas.

Na batalha contra a COVID-19, todavia, todos os níveis de governo devem liderar, dentro das suas competências legais e respeitando a autonomia dos demais. O governo federal possui recursos financeiros e capacidades de resposta e recuperação que quase nenhuma localidade pode pagar. Por isso, a incapacidade constitucional dos governos nacionais determinarem medidas estaduais e municipais de saúde pública não diminui a importância do papel federal no desenvolvimento e na coordenação de uma estratégia nacional de saúde pública. Uma estrutura de resposta aprimorada em um evento de doença contagiosa inclui mais liderança e políticas federais ditadas pelos governos nacionais, que estejam alinhadas com as necessidades do país como um todo, mas que também respeitem a autonomia de cada ente governamental e as heterogeneidades locais.

A variabilidade nas respostas locais e nacionais pode piorar ainda mais a crise na qual os países estão imersos. Quando um nível de governo adota medidas sanitárias muito restritivas e outro usa uma abordagem bastante relaxada, isso acaba prejudicando a credibilidade geral da saúde pública. Para além dos efeitos devastadores sobre a economia e os sistemas de saúde, a COVID-19 expôs grandes fraquezas no sistema federalista de ambos países. Todavia, a falta de coordenação intergovernamental tem e custará vidas. Longe de ser apenas uma peça retórica, a premissa do federalismo é que seus integrantes se apoiem de forma mútua, afastando as divergências ideológicas e partidárias dos governantes. A grave crise sanitária e econômica vivenciada pelas nações demanda coordenação e responsabilidade de todos. Equilibrar poderes, dividir competências e atribuir responsabilidades que sejam estritamente simétricas, em países territorialmente extensos e heterogêneos, são desafios, cuja solução ainda parece ser uma incógnita.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Crises graves de saúde pública existem continuamente em todo o mundo tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Claramente, são necessárias mais informações para saber quais abordagens podem ser as mais eficazes e aceitáveis a longo prazo. O novo coronavírus, entretanto, evidenciou que a maioria dos países geralmente tem poucos recursos, não está preparada para pandemias e não possui recursos locais suficientes para lidar com a crise advinda. A pandemia também tem demonstrado que os sistemas de saúde pública mundiais precisam de uma revisão completa. Isso inclui aumentos significativos no financiamento e coordenação de entidades federais, estaduais e locais. Os líderes da saúde pública em todos os níveis devem ser especialistas isolados de influências políticas partidárias. O financiamento federal também deve garantir capacidade adequada aos hospitais para lidarem com surtos.

Este estudo evidenciou que os diferentes níveis e unidades de governo tendem a ver a pandemia sob diferentes perspectivas. Em países que adotam o federalismo, como o Brasil e os Estados Unidos, as matérias que líderes nacionais e o governo federal não agiram, os entes estaduais e locais estão criando as respostas políticas que consideram necessárias. Essa multiplicidade de tomadores de decisão faz com que, caso um deles decida pela resposta menos viável ou demore para adotar alguma medida, outros tenham a oportunidade de fazê-la mais rapidamente ou de forma mais acertada.

No caso do Brasil, um dos grandes entraves ao combate coordenado à COVID-19 está na falta de clareza sobre as competências de cada escala decisória e a falta de coordenação entre os entes federados. É patente a descoordenação no próprio âmbito federal e a indiferença do governo nacional em unificar as ações que devem nortear a atuação dos entes subnacionais. A tônica tem sido a incoerência de discursos e de ações.

Em termos de contribuições para o campo da administração pública, este estudo evidenciou que mesmo quando os líderes do governo federal compartilham uma retórica pública que não conduz a uma rápida ação, o federalismo contribui para que as respostas políticas ao enfrentamento do novo coronavírus sejam mais ágeis e efetivas, no sentido de impor maiores restrições, tendo em conta a atuação dos governos estaduais e municipais. Todavia, tanto nos EUA quanto no Brasil permanece uma fragmentação entre os governos nacionais e subnacionais e, por outro lado, uma maior coordenação entre estados e municípios, como é caso de Nova York e São Paulo. Entre a fragmentação e a coordenação, esses dois sistemas federalistas têm envidado esforços para conter os impactos da COVID-19.

A colaboração entre os entes federados e os países pode ser a alternativa mais viável, mas, a menos que exista uma medida uniforme adotada globalmente ou que uma vacina esteja disponível para toda a população, o potencial para um ente governamental interromper a abordagem do outro permanecerá. Contudo, é



fundamental que as respostas dos governos à COVID-19 sejam não apenas nacionais, mas também racionais e coordenadas. Quanto às limitações do estudo, vale destacar que os efeitos da pandemia nos EUA e no Brasil ainda estão em curso e a cada dia novos normativos e decisões públicas são tomadas pelos gestores e autoridades de saúde desses países. Não foi possível, portanto, abarcar todo o período da pandemia, cujas consequências e o tempo de duração ainda são imprevisíveis. Em ambos os países analisados, no mês de maio de 2020 as divergências federativas ainda persistem, especialmente no Brasil, no qual a crise epidemiológica e econômica é ampliada por instabilidades políticas no governo federal. Para estudos futuros, sugere-se a elaboração de pesquisas que busquem compreender os conflitos federativos existentes nestes países para além da área da saúde e de situações de emergências públicas.

5. AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro à pesquisa.

6. REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. A. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista de Sociologia e Política**, v.24, p.42-67, 2005.
- ALI, M. M. Grim situation of the world due to COVID19: economic perspective. **Geopolitics under Globalization**, v.3, n.1, p.24-29, 2019.
- BURGESS, M. Federalism and Federation: a reappraisal. In: BURGESS, M.; GAGNON, A. (Org.). **Comparative Federalism and Federation**. London: Harvester, Wheatsheaf, 1993.
- CUNHA, A. D. S.; MEDEIROS, B. A. D.; AQUINO, L. M. C. D. **Estado, instituições e democracia: república**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea, 2010.
- ELAZAR, D. J. **Exploring federalism**. Tuscaloosa: University of Alabama, 1991.
- KETTLE, D. F. Contingent coordination: practical and theoretical puzzles for homeland security. **American Review of Public Administration**, v.33, n.3, p.253-277, 2003.
- KWEIT, M. G.; KWEIT, R. W. A Tale of two disasters. **The Journal of Federalism**, v.36, i.3, p.375-392, 2006.
- LANDY, M. Mega-disasters and federalism. **Public Administration Review**, v.68, p.S186-S198, 2008.
- MELO, G. L. S.; PASSOS, G. O. Auditoria operacional do TCU no Ensino Médio: federalismo de cooperação? **Revista do Serviço Público**, v.69, n.3, p.559-584, 2018.



OBINGER, H.; LEIBFRIED, S.; CASTLES, F. G. Introduction: federalism and welfare state. In: OBINGER, H.; LEIBFRIED, S.; CASTLES, F. G. (Eds.). **Federalism and the welfare state: new world and european experiences**. Cambridge: Cambridge University Press, 2005. p.1-64.

PIERSON, P. **Dismantling the welfare state?** Reagan, Thatcher, and the politics of retrenchment. New York: Cambridge University Press, 1994.

ROTHSTEIN, M. A. The coronavirus pandemic: public health and american value. **The Journal of Law, Medicine & Ethics**, v.48, n.2, 2020.

VARELA, P. S.; PACHECO, R. S. V. M. Federalismo e gastos em saúde: competição e cooperação nos municípios da Região Metropolitana de São Paulo. **Revista Contabilidade & Finanças - USP**, v.23, n.59, p.116-127, 2012.

WEISSERT, C. S.; SCHELLER, D. Aprendendo com os estados? Federalismo e política nacional de saúde. **Revisão da Administração Pública**, v.68, p.S162-S174, 2008.

Submetido em: **29/06/2020**

Aceito em: **02/08/2020**