



**IX ENCONTRO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

ISSN: 2594-5688

secretaria@sbap.org.br

Sociedade Brasileira de Administração Pública

**ARTIGO**

**O PAPEL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA COORDENAÇÃO  
FEDERATIVA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DURANTE A  
GESTÃO DA PANDEMIA DE COVID-19**

**MICHELE ALVES, GISELE CAMPOS BATISTA,**

**GRUPO TEMÁTICO: 11 Federalismo e Relações  
Intergovernamentais**

IX Encontro Brasileiro de Administração Pública, São Paulo/SP, 5 a 7 de outubro de 2022.  
Sociedade Brasileira de Administração Pública  
Brasil

Disponível em: <https://sbap.org.br/>

## O papel do Ministério da Saúde na coordenação federativa do Sistema Único de Saúde durante a gestão da pandemia de COVID-19

### Resumo:

O artigo tem por objetivo discutir a trajetória da coordenação federativa no Sistema Único de Saúde, a atuação do Ministério da Saúde no combate à pandemia de COVID-19 e seus impactos nos arranjos federativos mantidos com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). A metodologia adotada foi o levantamento de bibliografia, a realização de entrevistas semiestruturadas com membros do CONASS e do CONASEMS, a análise de declarações públicas, entrevistas concedidas pelos agentes públicos e atas de reuniões dos dois conselhos de saúde. Os resultados da pesquisa apontaram que as tomadas de decisões a nível federal, ainda que impactassem sobremaneira os governos subnacionais, deixaram de ser discutidas, pelo MS, nas Comissões Intergestores e passaram a ser centralizadas no ente federal, com forte interferência do presidente da República. Esse cenário impactou na descoordenação federativa da saúde durante a pandemia.

Palavras-chave: Federalismo; Coordenação Federativa; Conselho de Saúde; COVID-19.

### Introdução:

O presente artigo tem por objetivo discutir os conceitos de federalismo cooperativo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da análise da atuação do Ministério da Saúde (MS) ao longo da pandemia de COVID-19 e seu impacto na coordenação federativa da saúde, em especial às secretarias estaduais e municipais da saúde, através de seus colegiados.

A escolha do MS como foco de análise se deve pelo fato de ser ele o representante do ente federal no sistema de saúde brasileiro e o responsável pelo repasse de verbas aos entes subnacionais para a implementação das medidas necessárias ao combate da pandemia, bem como figurar no sistema vigente como coordenador e indutor de políticas públicas de saúde.

Zymler e Alvez (2020) dividem as ações adotadas pela União frente à pandemia em três eixos: (a) medidas econômicas; (b) normas estruturantes de contratações públicas, direito financeiro e responsabilidade fiscal; e (c) ações específicas de combate à pandemia. A presente análise está abarcada no terceiro eixo.

Segundo Arretche (2003), a análise das relações entre os entes federativos sob a perspectiva de produção de políticas públicas de saúde deve, necessariamente, observar as regras inerentes aos arranjos institucionais do SUS, os quais podem ser divididas em três dimensões (a) em decorrência do regime democrático adotado pelo país, a influência do eleitorado nas decisões governamentais; (b) natureza das relações estabelecidas entre os três níveis de governo; e (c) as garantias institucionais advindas do federalismo, tais como a autonomia e descentralização de cada ente. No presente artigo, muito nos interessa a análise dos dois últimos pontos.

A metodologia utilizada foi qualitativa, com coleta de dados e levantamento bibliográfico sobre Federalismo e SUS, com foco em federalismo cooperativo e coordenação federativa na saúde. As

fontes utilizadas para coleta de dados foram reportagens; dados publicados pelo MS e os conselhos de gestores subnacionais da saúde; conteúdos transmitidos na Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), instaurada para investigar o governo federal no gerenciamento das ações de enfrentamento da pandemia de COVID-19 e o colapso da saúde que ocorreu no estado do Amazonas no começo de 2021. No mais, foram realizadas entrevistas, com roteiro semiestruturado, com agentes que ocupam cargos de gestão no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e no Conselho Nacional de Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (CONASEMS).

O artigo está dividido em cinco partes. A primeira compreende uma breve análise dos tipos de federalismo e seu impacto na formulação de políticas públicas; a seguir, a análise é restringida ao federalismo brasileiro, adotado na Constituição Federal de 1988 (CF); a terceira parte está focada na análise do Sistema Único de Saúde e da Coordenação Federativa; a quarta na relação entre o Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS na gestão da pandemia de COVID-19; por fim, tem-se as interpretações dos dados e apresentação das conclusões.

### **Federalismo e Políticas Públicas**

O federalismo é uma forma de estado e de organização territorial do poder político, que pressupõe níveis territoriais autônomos de governo, sendo um central, de caráter nacional, e outro descentralizado, composto pelos entes subnacionais, sendo que ambos atuam dentro de seus limites pactuados de competência. A estrutura federativa nasce para dar conta de uma ou mais heterogeneidades que marcam determinada nação, de forma a manter a unidade territorial e a interdependência entre os governos subnacionais, e, ao mesmo tempo, resguardar autonomias locais, reinando o princípio da soberania compartilhada, enunciado na fórmula clássica “self rule plus shared rule”, de Daniel Elazar.

A federação pressupõe a existência de controle mútuo entre os entes federados e o compartilhamento de decisões e resultados como formas de combate à concentração de poder e, por consequência, proteção à autonomia dos demais.

A literatura reconhece dois grandes padrões de federalismo: o competitivo (ou dual) e o cooperativo. No primeiro, há uma atuação independente e separada de cada unidade federativa no desempenho das políticas que lhe competem (o que inclui a divisão do poder de tributação), com autonomia constitucional para tal, de modo a impedir a centralização do poder e preservar a autonomia dos entes subnacionais, favorecendo a competição entre eles. No segundo, ainda que as funções específicas de

cada ente subnacional sejam definidas, há um compartilhamento de responsabilidades entre eles por uma mesma política e a colaboração entre os diversos atores territoriais é incentivada pelas instituições. O federalismo cooperativo pressupõe, portanto, a existência de uma interação entre as diferentes esferas de governo, que combina autonomia com interdependência.

A política pública é descrita por Thomas Dye (1984) como tudo o que um governo decide fazer ou deixar de fazer. Nesse sentido, “fazer ou deixar de fazer” algo é o que determina a adoção ou não de uma decisão política. As decisões podem ser negativas, isto é, “não decisão”, ou positivas (HOWLETT et al, 2013).

William Riker (1975) defendia que a estrutura federativa não impactava as políticas públicas. Esse entendimento foi, posteriormente, superado por parte significativa da literatura, que passou a reconhecer que a forma federativa produz impactos extremamente relevantes sobre processos decisórios e políticas públicas, com destaque para as políticas sociais (PIERSON, 2005), as quais variam, dentre outros, a depender da estrutura federativa, o grau de descentralização de competências e autonomia de entes subnacionais (FRANZESE e ABRUCIO, 2013; VIEIRA e SERVO, 2020).

Vieira e Servo (2020) destacam, ainda, que, mesmo que a competência por determinada política seja marcada pela descentralização, o governo central tem um papel importante, com destaque para a necessidade de coordenação federativa, em especial para a redução de desigualdades entre os variados territórios.

### **Federalismo Cooperativo e a Constituição Federal de 1988**

As relações intergovernamentais federalistas não são marcadas estritamente por colaboração ou competição, sendo necessário um equilíbrio entre ambas, dado o caráter intrinsecamente conflitivo do federalismo, que implica na necessidade de combinação de formas benignas de cooperação e competição (ABRUCIO, 2005).

Nessa linha, a CF brasileira não define claramente um modelo de federalismo a ser adotado pelo Brasil. A mera guisa exemplificativa, cita-se sua forte tendência descentralizadora, que alude ao padrão competitivo de federalismo, e seu extenso rol de competências compartilhadas entre diferentes níveis de governo, marca do padrão cooperativo. O texto constitucional, no entanto, lança as bases para a construção de sistemas de políticas públicas, entre os quais se destaca o SUS, que possibilita a expansão de um federalismo cada vez mais cooperativo no país (FRANZESE e ABRUCIO, 2013). O que se observa no caso brasileiro é que a redemocratização alterou o modelo federativo e ampliou

a descentralização, na medida em que conferiu maior autonomia financeira, administrativa e política aos estados e municípios. Essa descentralização foi, no entanto, contrabalançada com a chegada de políticas nacionais de combate à desigualdade e expansão de políticas sociais, cabendo à União o papel de coordenação federativa e aos entes subnacionais a função central de implementação dessas políticas públicas (ABRUCIO et al, 2020). Para compatibilizar esses papéis, surge a ideia de sistema de política pública, com destaque para o SUS (FRANZESE e ABRUCIO, 2013).

Além da União, dos estados e do Distrito Federal, a CF reconhece os municípios como ente federado, conferindo-lhe a responsabilidade pela implementação das principais políticas públicas, quando não responsáveis também por sua formulação (FRANZESE e ABRUCIO, 2013).

### **A Coordenação Federativa no Sistema Único de Saúde**

A coordenação federativa é um mecanismo presente nas federações, que pode ser definida como os meios de integração, compartilhamento e decisão conjunta, cuja efetivação se dá mediante a instituição de regras legais que condicionam esse compartilhamento de competências e tomada de decisões entre os atores.

O SUS, da forma em que está desenhado na CF e no ordenamento jurídico vigente, pressupõe a existência de uma coordenação federativa, uma vez que a gestão da rede de serviços, associada à descentralização dos serviços aos governos subnacionais, impõe a necessidade de combinar autonomia e cooperação, justamente como forma de garantir o cumprimento dos princípios constitucionais da universalidade e integralidade (MENICUCCI, e MARQUES, 2016).

Como a coordenação pressupõe a centralização das decisões e sua aprovação pelos entes federativos (ABRUCIO, 2005; MENICUCCI e MARQUES, 2016), criou-se no Brasil fóruns de debates e deliberações dos entes, principalmente como forma de garantia da participação dos entes subnacionais nos processos decisórios.

Nos anos 1990, foram criadas a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para discussão e pactuação entre os entes subnacionais, e as Comissão Intergestores Tripartite (CIT), para pactuação dos entes subnacionais com o gestor nacional. Essas comissões, apesar de não estarem previstas na CF, resultaram da evolução do sistema de saúde. Tratam-se de arenas de negociação e disputa política, que, historicamente, têm se mostrado como “um espaço de negociação e pactuação cujas decisões são tomadas por unanimidade” (FRANZESE, 2010; FRANZESE e ABRUCIO, 2013). As comissões intergestoras possuem caráter estrutural, por estar formalmente constituída e servir de referência para

a discussão entre gestores das políticas sociais e comportamental, pois é um espaço para produção negociada de normas e programas governamentais (PALOTTI e MACHADO, 2014)

### **O Federalismo Bolsonaroista e a Pandemia de COVID-19**

No âmbito do MS, verificou-se que a gestão da pandemia foi marcada por uma forte dependência do Executivo Federal, motivo pelo qual, antes mesmo de adentrar na análise das relações do MS com os colegiados que representam as Secretarias de Saúde, faz-se necessário analisar a visão do presidente da República sobre a pandemia e o federalismo no geral.

O próprio jargão de Bolsonaro “Mais Brasil, Menos Brasília” evidenciava uma combinação de ultraliberalismo econômico com antiliberalismo político (ABRUCIO et al., 2021) e sinalizava o ideário bolsonarista de redução da coordenação federativa, ou ao menos de uma tentativa de sua redução, o que, posteriormente, viria a se concretizar com o discurso e a adoção de medidas que privilegiavam uma maior autonomia dos governos subnacionais, com a redução das responsabilidades do Governo Federal nas políticas públicas, mas havendo manutenção da centralização das decisões políticas pelo Executivo Federal.

Esses propósitos resultaram no enfraquecimento da participação dos estados e municípios na deliberação e controle das decisões tomadas em Brasília (ABRUCIO et al, 2020), tornando o modelo em um federalismo hierárquico e autocrático, completamente alheio ao sistema de freios e contrapesos. Essa lógica foi adotada desde o início do governo em 2019, e em 2020 ganhou maior proporção com o início da pandemia, impactando a capacidade de resposta do país frente à crise sanitária.

A drástica redução dos espaços de deliberação conjunta, observada durante o governo Bolsonaro, em muito se contrasta com o esperado, em questão de coordenação federal, para uma pandemia, já que um cenário de pandemia de saúde demanda enorme coordenação de esforços de entes, principalmente em se tratando de políticas públicas de saúde (ABRUCIO et al., 2020; PAQUET e SCHERTZER, 2020).

Apesar dos primeiros infectados pela COVID-19 terem sido confirmados em fevereiro de 2020, as primeiras diretrizes nacionais de enfrentamento à emergência de saúde pública não foram publicadas pelo Governo Federal, mas sim pelo Congresso, através da Lei n. 13.979/2020.

A inação que marcou o governo Bolsonaro na gestão da pandemia pode, portanto, ser classificada como uma “não decisão” (VIEIRA e SERVO, 2020), uma escolha de política pública de deixar de

atuar no sentido da coordenação federativa. A falta de coordenação por parte do Governo Federal resultou no protagonismo de outros atores, que ocorreu de forma desordenada e acabou enfraquecendo o alcance da efetividade das políticas públicas (ABRUCIO et al., 2020).

Alguns exemplos da falta de coordenação federal no combate à pandemia podem ser observadas pela ótica da própria Lei n. 13.979/2020, que prevê a necessidade de compartilhamento de dados essenciais à identificação dos infectados ou de suspeita de infecção entre as três esferas de poder. Como essa obrigação não foi cumprida pelo MS, por falta de coordenação, consolidação e até mesmo publicidade e transparência nos dados oficiais sobre a pandemia, foi criado um consórcio, composto por diversos veículos de comunicação, para divulgar os dados da pandemia, tais como número de infectados, de óbitos e ocupação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI.

A legislação também concedia aos entes federados atribuição para, dentre outras, adotar medidas como isolamento, quarentena, determinação de realização compulsória de exames, testes, coleta de amostras, vacinação e tratamento médico, estudo epidemiológico e restrição de entrada no país. Em julho de 2020, a Lei foi alterada para incluir no rol de práticas permitidas a determinação de uso obrigatório de máscaras e a restrição de locomoção interestadual e intermunicipal. Em contrapartida, a resposta da cúpula do governo federal foi de questionamento público das recomendações dadas por infectologistas e cientistas, aparecimento em eventos e mídias sem a utilização de máscaras, promoção de aglomerações e até mesmo de convocação da população para a participação de manifestações. Como exemplo, cita-se o pronunciamento oficial do Presidente da República, feito em março de 2020, em que se referiu ao vírus como um “gripezinha” ou um resfriado comum. Em novembro do mesmo ano, o chefe do Executivo Federal disseminou fake news ao alegar que seria publicado um estudo científico que comprovaria a ineficiência do uso de máscaras como medida protetiva contra a disseminação do vírus (ESTADO DE MINAS, 2021).

### **A relação entre o Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS na gestão da pandemia de COVID-19**

A gestão da pandemia pelo MS foi marcada pela alta rotatividade de ministros da saúde e a indicação de que todos os afastamentos dos ministros se deram por discordâncias com o posicionamento do presidente da República, fator que evidencia o alto nível de interferência do Executivo Federal no MS. Durante a pandemia, o cargo foi ocupado por quatro pessoas, Luiz Henrique Mandetta, Nelson Teich, Eduardo Pazuello e Marcelo Quiroga.

Luiz Henrique Mandetta, médico e político, ocupou o cargo de janeiro de 2019, início do governo Bolsonaro, até abril de 2020. A pandemia chegou ao Brasil em sua gestão, ganhando o Ministro destaque em todo o país por sua atuação no combate à pandemia, que manifestamente era de defesa do SUS e alinhado com a ciência. De todos os ministros que o sucederam, Mandetta é indicado como o ministro que possuía o maior alinhamento e conhecimento do funcionamento do SUS e é informado que, após a sua saída, a relação do MS com os demais atores da CIT foi muito difícil (Entrevistado 2).

Verifica-se que na primeira reunião da CIT de 2020, realizada em fevereiro, o único assunto em pauta foi o novo coronavírus. Na reunião, o ex-ministro apontou que o país deveria ficar alerta até que o primeiro caso fosse confirmado em território nacional e orientou aos estados a elaboração de um plano de contingência estadual. Na segunda reunião, realizada no mês seguinte, Mandetta pontuou que toda decisão de gestão da emergência de saúde por COVID-19 seria construída e discutida de forma tripartite, ou seja, com a participação efetiva dos técnicos do Ministério da Saúde, em conjunto com os técnicos de CONASS e CONASEMS. Entretanto, tal posição não foi sustentada dentro do MS quando houve a troca de ministros em abril.

As divergências entre Mandetta e o Presidente da República começaram a se acentuar quando o ex-ministro começou a apoiar publicamente as recomendações da OMS e a adoção das medidas restritivas mais severas para o combate à pandemia, principalmente o isolamento social, ao passo que a presidência da República recomendava o contrário à população, incentivando também a adoção de um tratamento precoce, sem qualquer base científica, e, aos profissionais da saúde, recomendava abertamente o uso da hidroxicloroquina no tratamento dos casos graves de COVID-19. No depoimento à CPI da COVID-19, instaurada pelo Congresso Nacional em abril de 2021, o ex-ministro reafirmou seu pacto com a ciência e a vida e alegou que, durante sua gestão, todas as recomendações feitas à população, às secretarias de saúde, ao conselho de ministros e também ao chefe do executivo Federal estavam embasadas nestes princípios.

No relacionamento do MS com o CONASS e o CONASEMS, os entrevistados relataram que o fato de Mandetta conhecer e defender o SUS fazia com que ele compreendesse a relevância da manutenção do diálogo permanente entre os agentes para a tomada de decisão e reafirmaram que a gestão do ex-ministro era mais transparente e alinhada à ciência, quando comparado com os demais ministros da gestão Bolsonaro (ambos entrevistados). Esses fatores foram apontados como os motivadores da ruptura de Mandetta com Bolsonaro (SCHREIBER, 2021). Foi indicado também que a gestão



Mandetta seguia o modelo institucional do SUS e que sua saída do Ministério sinalizou que os conselhos estariam, a partir de então, à mercê das vontades do presidente da República (Entrevistado 2).

Nelson Teich, médico e empresário, ocupou o cargo por apenas um mês. Na primeira aparição e pronunciamento público do Ministro, ele afirmou que promoveria mudanças radicais nas políticas de saúde, com decisões fundadas em critérios técnicos e em completo alinhamento com o governo federal (TURBIANI, 2020). Faltava neste ex-ministro um perfil para a gestão do SUS, já que ele atuava no setor privado de saúde e não possuía grande familiaridade com o setor público (Entrevistado 2). No depoimento de Teich à CPI da COVID-19, ele alegou que durante sua curta gestão no ministério, pôde constatar que teria menos autonomia e liderança do que imaginava e que a sua maior divergência com o presidente da República foi em razão do uso da hidroxicloroquina para o tratamento da COVID-19.

Eduardo Pazuello, ministro que assumiu a pasta no período posterior, é um general, sem formação ou experiência prévia na saúde, que assumiu o cargo em maio de 2020, como interino, e foi nomeado a titular em setembro do mesmo ano. Durante a 3ª Reunião Ordinária da CIT, realizada em maio de 2020, o ex-ministro disse que no cenário da pandemia, mais do que nunca, era preciso serem apartidários, não-ideológicos, muito pragmáticos e objetivos, e, principalmente, precisavam ser uma equipe, e afirmou que durante sua gestão iria discutir os problemas no colegiado para chegar a soluções conjuntas com o CONASS, CONASEMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Os entrevistados apontaram, no entanto, que Pazuello não tinha conhecimento sobre o funcionamento do SUS e estava muito alinhado aos posicionamentos do presidente da República, sendo assim, ele assumiu o discurso negacionista do chefe do executivo e buscou agir conforme a vontade dele, não atuando para o enfrentamento da pandemia (Entrevistados 1 e 2). Um dos entrevistados afirmou que

Nunca houve um período tão negro na saúde quanto a gestão de um general, que não tinha alinhamento com o SUS, que não conversava com as pessoas e militarizou o Ministério da Saúde, entendeu? Que não foi transparente e retardou todas as ações e terminou numa CPI, né? Essa gestão foi marcada por uma sucessão de erros (Entrevistado 2).

O Ministro seguinte a assumir o cargo foi Marcelo Quiroga, que é médico e permanece na liderança do MS até o presente momento. A participação desse ministro na CPI da COVID foi marcada por polêmicas, ante as tentativas de se eximir de falar, tanto pela remarcação inicial do depoimento, sob a justificativa de que teria tido contato com dois servidores infectados pela COVID, quanto pelo fato

do Ministro recorrer ao judiciário para conseguir um *habeas corpus* (HC 201912) para reconhecer seu direito de se abster de responder aos questionamentos feitos. O depoimento foi realizado nos dias 19 e 20 de maio de 2021 e a maior polêmica se deu pela pauta da negociação de superfaturamento para a aquisição de vacinas contra COVID-19.

No âmbito do CONASS e do CONASEMS, que já vinham sendo impedidos de participar dos debates e tomadas de decisões pela falta de efetiva atuação da CIT, a assunção do Ministro Quiroga foi seguida de manifestações públicas. O COSEMS de São Paulo, após a realização do 34º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, publicou uma carta reforçando seu compromisso em defender o SUS, e apontou a falta de coordenação nacional para enfrentamento da pandemia e

a necessidade urgente do Ministério da Saúde (MS) assumir a responsabilidade pela aquisição de vacinas para a COVID-19, em quantidade suficiente e em tempo oportuno para a população do país, visto que, enquanto a maioria dos países do mundo buscou mecanismos em 2020 para compra de vacinas em caráter emergencial, o Governo Federal ficou absolutamente paralisado, fazendo com que o Brasil seja um dos países mais atrasados na vacinação da população (COSEMS/SP, 2021, p. 1)

Na carta, o Conselho também reforçou a existência do Plano Nacional de Imunização (PNI), em funcionamento há 40 anos e com capacidade para vacinar milhões de pessoas por dia, e a escassez de repasse de recursos pelo Governo Federal para financiamento dos leitos.

O CONASS também enviou uma mensagem a Quiroga, destacando a necessidade da coordenação nacional da pasta para o enfrentamento da COVID-19, com amparo na ciência, ressaltando, ainda, que

Ao longo do último ano [2021], o Conass alertou reiteradas vezes sobre os perigos da ausência de uma condução unificada e coerente de combate à pandemia. As consequências são sentidas nos hospitais lotados, nas filas de atendimento, no luto de um número crescente de famílias. (...) É urgente a adoção de medidas que garantam a imunização de toda população, com a maior rapidez possível. Ressaltamos ainda que o Sistema Único de Saúde é de gestão tripartite, composta pelos governos federal, estaduais e municipais, assentada em diálogo permanente e decisões coletivas, visando, sobretudo, superar a emergência em saúde pública provocada pela Covid-19, através da integração de todas as estratégias cientificamente prescritas. (CONASS, 2021)

Essas manifestações do CONASS e do CONASEMS de São Paulo indicam o quanto a alta ingerência e a troca de ministros da saúde pelo presidente da República impactou a coordenação federativa na saúde e diminuiu a participação de estados e municípios na tomada de decisões sobre a gestão do SUS.

Ao longo da pandemia ocorreram diversas situações em que a ação do Ministério da Saúde foi

extremamente política, ignorando as recomendações dos conselhos de secretários, principalmente as de caráter técnico e científico. Por exemplo, não foram seguidas as recomendações dos conselhos na CIT de não prescrição de medicamentos para tratamento do novo coronavírus sem prévia comprovação científica de sua eficácia, uma vez que a cloroquina e ivermectina foram amplamente recomendadas pelo presidente da República. Apenas em resposta à CPI, em julho de 2012, o Ministério da Saúde reconheceu publicamente a ineficácia do tratamento utilizando tais medicamentos. Também não foi seguida a orientação dos conselhos de secretários de mobilização do PNI para organizar e executar a vacinação quando apareceram os primeiros indícios da eficácia das vacinas, que só foi colocado em prática em função do estado de São Paulo ter começado a articular a vacinação de forma independente, gerando uma pressão de ação do governo federal (Entrevistado 2). Os entrevistados apontaram que a posição do CONASS e do CONASEMS, mesmo diante da desarticulação federal, foi de continuar empenhados nas negociações na CIT (Entrevistado 1) e quando não há consenso ou a decisão é tomada de modo a ignorar a tripartite, há dois caminhos a serem tomados. O primeiro é iniciar uma nova negociação, pois há diversos gestores e técnicos dispostos a continuar cumprindo o seu compromisso de defensores do SUS; o segundo é realizar as ações de enfrentamento da pandemia de modo independente, sem o auxílio do MS (Entrevistado 2). O CONASS protagonizou uma sustentação de governança regional sem precedentes, tanto por meio da representatividade da gestão estadual na CIT e esforços constantes de discussão nas reuniões das comissões, quanto no apoio técnico prestado às equipes das secretarias estaduais, ao ampliar e intensificar a troca e o compartilhamento de informações e conteúdos sobre a pandemia (CONASS, 2020). Além disso, os conselhos tomaram a frente e publicaram recomendações de cuidados para evitar transmissão da COVID-19 e auxiliar os governos locais na expansão dos leitos, medida que, posteriormente, recebeu apoio federal por meio do custeio, conforme demanda o modelo do SUS (Entrevistado 1).

A despeito das decisões politizadas dos ministros da saúde, existe um amparo técnico e alinhado com a posição dos conselhos dentro do MS. Algo que ocorre, principalmente, em virtude da atuação de funcionários de carreira que estão há anos em suas funções, e detém bom entendimento sobre o SUS, e das negociações contínuas demandadas pelo modelo de gestão participativa desse sistema (Entrevistado 2).

No que tange aos procedimentos e rotina, a relação entre os conselhos e o Ministério da Saúde permanece substancialmente a mesma (Entrevistado 1). As dificuldades encontradas nas últimas

gestões do Ministério da Saúde, em termos práticos, não diferem das encontradas anteriormente, e, independente do ministro em exercício, o conselho busca sensibilizar os membros do Ministério da Saúde sobre os desafios da gestão de saúde e políticas públicas da área. Entretanto, houve alteração na atuação dos conselhos de secretários frente às recentes gestões do MS, posto que o SUS foi construído de forma democrática com diversas áreas de discussão entre os entes, e a gestão do Ministério da Saúde governo Bolsonaro ignorou o modelo de gestão compartilhada (Entrevistado 2) tomando decisões de modo isolado (Entrevistado 1).

Por fim, cumpre salientar o relevante papel do Supremo Tribunal Federal (STF) nesse jogo político-institucional, ao combater as tentativas inconstitucionais de centralização do poder pelo governo federal ou mesmo desrespeito ao pacto federativo consagrado na Constituição Federal. Na saúde, é possível citar como exemplo o reconhecimento do STF, em abril de 2020, de que estados e municípios eram competentes para estabelecer medidas de isolamento social e o fechamento dos comércios, com fundamento de que legislar sobre saúde pública é uma competência concorrente de todos os entes da federação e a decisão do Ministro Ricardo Levandowski, relator da ADPF 754, que determinou, em fevereiro de 2021, que a União divulgasse o Plano Nacional de Imunização com a discriminação das categorias da população que seriam vacinadas prioritariamente, bem como que o plano fosse elaborado com base em critérios técnico-científicos, mesmo quando declarações do governo federal em no sentido de retardamento ou mesmo descrédito da eficácia das vacinas contra COVID-19.

## Conclusões

Da análise dos dados, foi possível constatar o quanto as influências do executivo Federal no Ministério da Saúde impactaram e colocaram em risco o pacto federativo do sistema de saúde, na medida em que além de não assumir suas responsabilidades como condutor da política de saúde, o MS ainda diminuiu drasticamente a participação do CONASS e do CONASEMS na tomada de decisões no combate à pandemia.

Restou evidenciado que nem sempre o critério utilizado pelo poder executivo na escolha dos ministros da saúde é, de fato, por conhecimento técnico ou mesmo prévio do setor saúde e, em particular, do SUS. Isso corrobora para a falta de alinhamento entre o Ministério da Saúde e os demais agentes. Os entrevistados indicaram diferenças substanciais na gestão da pandemia pelos distintos ministros escolhidos por Bolsonaro, restando, pois, evidenciado que quanto menor o conhecimento do ministro sobre a estrutura e o funcionamento do SUS, maior é o seu alinhamento com o Executivo federal.

Com relação às tomadas de decisões, verificou-se, pelo material analisado, que as decisões do MS, em muito, se pautaram em interesses político-ideológicos, sem qualquer embasamento técnico ou científico. O perfil de alinhamento dos ministros da saúde com o Presidente da República se mostrou prejudicial ao modelo tripartite, visto que as decisões acabaram sendo tomadas de forma isolada, desconsiderando a opinião dos gestores locais.

O cenário gerado pela pandemia de COVID-19 comprovou a importância da tomada de decisões de forma conjunta e de manutenção e fortalecimento da coordenação a nível federal, sendo necessário fortalecer o modelo do SUS desenhado na CF para restabelecer o modelo federativo e avançar em algumas pautas no pós-pandemia, como por exemplo vacinação periódica da população para evitar o aparecimento de novas pandemias.

Este trabalho representou um levantamento inicial sobre o que foi a gestão da pandemia a nível nacional no Brasil. Para aprofundar e amadurecer o estudo, é necessário entrevistar um contingente maior de membros dos conselhos de secretários. No mais, o curto prazo para a realização da pesquisa e a dificuldade para agendamento de reunião com os membros dos colegiados acabou sendo um fator limitante para a obtenção de uma amostra maior. Para pesquisas futuras acerca dessa agenda de pesquisa, pode-se analisar com maior profundidade as reuniões do CONASS e do CONASEMS durante o período da pandemia e também entrevistar um contingente maior de membros dos conselhos e demais agentes envolvidos nos debates sobre o tema.

### 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, p. 663-677, 2020.

ABRUCIO, Fernando Luiz. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista de Sociologia e Política**, p. 41-67, 2005.

ARRETCHE, Marta. Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 331-345, 2003.

\_\_\_\_\_. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em perspectiva**, v. 18, p. 17-26, 2004.

\_\_\_\_\_. Relações federativas nas políticas sociais. **Educação & Sociedade**, v. 23, p. 25-48, 2002.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República [2022]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 30 jun. 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional [2022]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 30 jun. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 30 jun. 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Congresso Nacional [2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm). Acesso em: 30 jun. 2022.

CONASS. Planejamento e Gestão. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. **Coleção Covid-19**; Brasília, DF; v. 2; p. 342.

DYE, Thomas D. **Understanding Public Policy**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall. 1984.

DOS SANTOS, Paola Lorena Pinto. Mercantilização da saúde e cidadania perdida: o papel do sus na reafirmação da saúde como direito social. **Revista da UNIFEBE**, v. 1, n. 11, 2013.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Parcerias, novos arranjos institucionais e políticas públicas no nível local de governo. **Revista de Administração Pública**. v.35, n. 1, p. 119-144. Rio de Janeiro, jan/fev. 2001.

FRANZESE, Cibele; ABRUCIO, Fernando Luiz. Efeitos recíprocos entre federalismo e políticas públicas no Brasil: os casos dos sistemas de saúde, de assistência social e de educação. In: **Federalismo e políticas públicas no Brasil**. 2013. p. 361-386.

FRANZESE, Cibele. Federalismo cooperativo no Brasil: **da Constituição de 1988 aos sistemas de políticas públicas**. 2010. Tese de Doutorado - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getulio Vargas, São Paulo, 2010.

HOWLETT, Michael; RAMESH, Mishra; PERL, Anthony. **Política pública: seus ciclos e subsistemas**—uma abordagem integral. São Paulo: Campus, 2013.

MARTINS, Pedro Paulo Scremin; EICH, Melisse; MARTINS, Lucinéia Scremin. **O processo de mercantilização da saúde e a reestruturação produtiva do trabalho**. 2012. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n8/08.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2022.

MENICUCCI, Telma; MARQUES, Alisson Maciel de Faria. Cooperação e coordenação na implementação de políticas públicas: o caso da saúde. **Dados**, v. 59, p. 823-865, 2016.

PAQUET, Mireille; SCHERTZER, Robert. COVID-19 as a complex intergovernmental problem. **Canadian Journal of Political Science/Revue canadienne de science politique**, v. 53, n. 2, p. 343-347, 2020.

PALLOTI, Pedro Lucas de Moura; MACHADO, José Angelo. Coordenação federativa e a “armadilhada decisão conjunta”: as comissões de articulação intergovernamental das políticas sociais no Brasil. **Dados** [online] v. 57, n. 2, p. 399-441, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0011-5258201413>. Acesso em: 03 jun. 2022.

PIERSON, P. Fragmented Welfare States: federal institutions and development of social policy. **Governance**, 8(4): 449-478, 1995.

RIKER, W. Federalism. In: GREENSTEIN, F. & POLSBY, N. (Eds.). **Handbook of Political Science. Massachusetts**: Addison-Wesley Publishing Company, 1975. v. 5.

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, p. 100-113, 2020.

SOARES, Márcia M. Formas de Estado: federalismo. **Manuscrito**. Belo Horizonte: UFMG/DCP, 2013.

SOARES, Márcia Miranda; MACHADO, José Ângelo. **Federalismo e políticas públicas**. Brasília: Enap, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report 11 [Internet]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330776/nCoVsitrep31Jan2020-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 jun. 2022.