



Federalismo Brasileiro em Tempos de Pandemia: Desafios e Medidas Emergenciais na Resposta à Covid-19

*Ilânia Fonseca Cavalcanti¹; Mariana Filgueiras Vieira²;
Marcelo Henrique Pereira dos Santos³*

Resumo: Este artigo analisa as medidas emergenciais aplicadas pelo Governo Brasileiro como resposta no combate ao vírus da COVID-19 que se alastrou de forma exponencial. Pesquisando o período das transferências financeiras ocorridas no início de 2020, por meio de dados extraídos de sites oficiais do Governo, como o Portal da Transparência da Controladoria-Geral da União. A contenção da doença dependia da parceria e boa coordenação dos entes federativos que enfrentaram conflitos, resolvidos na esfera judiciária. Esse período demonstrou a descoordenação do Poder Executivo Federal, ficando o Congresso Nacional como protagonista das ações políticas. O estudo mostra a destinação dos créditos extraordinários para fortalecer o sistema de saúde e o auxílio emergencial como uma política econômica e social que se mostrou como a medida mais relevante. Conclui-se que o Brasil precisa rediscutir seu pacto federativo e repensar suas políticas públicas em favor dos mais vulneráveis.

Palavras-chave: COVID-19; federalismo, políticas públicas, medidas emergenciais; créditos extraordinários.

Brazilian Federalism in Times of Pandemic: Challenges and Emergency Measures in the Response to Covid-19

Abstract: This article analyzes the emergency measures applied by the Brazilian Government as a response to the fight against the COVID-19 virus, which has spread exponentially. Researching the period of financial transfers that took place in early 2020, through data extracted from official Government websites, such as the Transparency Portal of the Office of the Comptroller General of the Union. Containing the disease depended on partnership and good coordination between federal entities that faced conflicts, which were resolved in the judicial sphere. This period demonstrated the lack of coordination of the Federal Executive Branch, leaving the National Congress as the protagonist of political actions. The study shows the allocation of extraordinary credits to strengthen the health system and emergency aid as an economic and social policy that proved to be the most relevant measure. It is concluded that Brazil needs to re-discuss its federative pact and rethink its public policies in favor of the most vulnerable.

Keywords: COVID-19; federalism, public policies, emergency measures; extraordinary credits.

¹ Discente do Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP)- Univasf, ilania.fonseca@univasf.edu.br;

² Discente do Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP)- Univasf, mfv.filgueiras@gmail.com;

³ Professor do Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP) – Univasf, marcelo.henrique@univasf.edu.br.

Introdução

A pandemia da COVID-19 surgiu repentinamente em dezembro de 2019, quando os primeiros casos de uma pneumonia de origem desconhecida foram relatados na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China. O vírus responsável foi posteriormente identificado como o SARS-CoV-2 (BRASIL - Ministério da Saúde, 2020a).

Em janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação como uma emergência de saúde pública de importância internacional, oficializando em março de 2020 a COVID-19 como uma pandemia, indicando que o vírus estava se espalhando globalmente (Gurgel, 2020).

A partir desse ponto, os países ao redor do mundo começaram a implementar medidas para conter a propagação do vírus, como *lockdowns*, distanciamento social, fechamento de fronteiras e outras restrições. A pandemia teve impactos significativos na saúde pública, na economia global e na vida cotidiana das pessoas, desafiando governos, comunidades e instituições em todo o mundo.

Este período trouxe consigo não apenas uma crise de saúde global, mas também a necessidade premente de respostas políticas inovadoras e adaptáveis. Ao enfrentar uma ameaça complexa que se estende desde a saúde pública até as dimensões econômicas e sociais, as políticas públicas tornaram-se essenciais na batalha contra um inimigo invisível.

A propagação acelerada do vírus, suas variantes em constante evolução e os impactos devastadores sobre os sistemas de saúde foram catalisadores para uma ação imediata. Como a espinha dorsal, as políticas públicas emergiram delineando estratégias desde a contenção inicial até o desenvolvimento e distribuição global de vacinas. A COVID-19 forçou governos a repensar paradigmas, acelerar processos e enfrentar desafios que transcendem fronteiras regionais.

Além de um imediato ajuste e condições que mitigassem os danos no sistema de saúde, a resposta a essa crise sanitária dependia de uma boa coordenação federativa e de recursos financeiros adicionais aos governos subnacionais. No contexto brasileiro o cenário não se apresentava favorável, diante da insuficiência de recurso na área da saúde e da complexa estrutura no pacto federativo que enfrenta problemas no financiamento dos serviços de saúde (Fernandes; Pereira, 2020).

Um pacto federativo “parceiro” (Senado Federal, 2015) era a chave para obter um bom êxito no enfrentamento da pandemia, sendo essencial o diálogo entre todos os Entes Federativos, cabendo à União o papel de coordenar as ações: normatizando, induzindo e financiando. Porém, o Brasil vinha passando por um conflito federativo, impactando negativamente sobre as políticas públicas (Abrucio, 2020).

Diante dessa crise de saúde pública, torna-se imperativo analisar criticamente as medidas utilizadas no enfrentamento à COVID-19, identificando questões-chave que impactaram a eficácia dessas estratégias. Sendo assim, este artigo busca abordar as seguintes questões: A efetividade das medidas emergenciais implementadas no início da pandemia, tais medidas influenciaram na contenção do vírus, houve interferência do pacto federativo? Qual foi a capacidade do sistema de saúde em lidar com a demanda crescente? Como se deu o financiamento da União e quais os critérios estabelecidos para o repasse aos serviços de saúde, aos governos subnacionais e aos mais vulneráveis economicamente?

Nessa perspectiva, utilizou-se uma metodologia exploratória analisando o período das transferências financeiras que ocorreram no início de 2020, com base em dados obtidos do Portal da Transparência; observando as medidas provisórias que subsidiaram esses repasses e as leis instituídas como medidas emergenciais no enfrentamento à COVID, constatando uma maior participação do Congresso Nacional em assumir a responsabilidade pelas decisões de políticas públicas.

À vista do pacto federativo constitucional, verificou-se o Poder Executivo Federal agindo de forma descoordenada nos critérios para destinação dos recursos e nas ações de níveis de governo, sendo necessária a atuação do Poder Judiciário na pacificação de entendimento dos Entes Federativos, caracterizando a necessidade de rediscussão do pacto.

Por conseguinte, o artigo foi estruturado na seguinte sequência: I) Introdução, II) Da Pandemia, III) Metodologia, IV) Federalismo e suas implicações nas políticas públicas, V) Medidas Emergenciais, a) Políticas em saúde pública: Assistência à população e repasse de recursos, b) Políticas Sociais: Auxílio Emergencial, VI) Conclusão.

Da Pandemia

Tudo iniciou em dezembro de 2019 em Wuhan – China quando pacientes foram ao médico apresentando sintomas de febre alta, tosse seca e falta de ar, alguns casos eram

considerados críticos; até então parecia sinais de uma pneumonia desconhecida (Marques e Silveira e Pimenta, 2020).

Em janeiro de 2020, por meio de testes laboratoriais foi identificado o novo coronavírus. Nesse mesmo período, foi anunciada a primeira morte pela doença, sendo o surto declarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como de emergência sanitária.

A doença alcança os países vizinhos à China, que começaram a fechar suas fronteiras, colocando em quarentena os viajantes procedentes daquele país.

Em fevereiro de 2020 houve o primeiro caso confirmado no Brasil e na América do Sul, o Ministro da Saúde Mandetta a trata como uma simples gripe.

“É mais um tipo de gripe que a humanidade vai ter que atravessar. Das gripes históricas com letalidade maior, o coronavírus se comporta à menor e tem transmissibilidade similar a determinada gripes que a humanidade já superou”, afirmou.
“Nosso sistema já passou por epidemias respiratórias graves. Iremos atravessar mais esta, analisando com os pesquisadores e epidemiologistas brasileiros, qual é o comportamento desse vírus em um país tropical”, destacou o ministro (Brasil – Ministério da Saúde, 2020a)

Nessa ocasião, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara a COVID-19 como uma pandemia (Marques e Silveira e Pimenta, 2020), pois o vírus já havia se disseminado de forma exponencial por todo o planeta, com muitos casos de doentes e óbitos.

A resposta a essa pandemia desafiadora envolveu esforços extensivos das autoridades de saúde, profissionais médicos, governos e a população em geral.

Apesar de a pandemia COVID-19 ser um evento em escala global, ela se desenvolve de maneira diversa, múltipla a partir da singularidade de infraestruturas, ambientes, práticas, sentidos, relações e hábitos de vida particulares.
No entanto, é preciso que seja considerada a singularidade das populações implicadas nos processos epidêmicos, bem como nas emergências sanitárias, seus níveis de vulnerabilidade e exposição baseados em sua diversidade e sua desigualdade. Portanto, a pandemia demanda abordagem interdisciplinar e políticas intersetoriais (Marques; Silveira; Pimenta, 2020).

Como maneira de contenção na propagação da doença, diversos procedimentos advindos de experiências em epidemias passadas foram recomendados, como:

- Isolamento dos enfermos, dos sãos e assintomáticos, praticado na peste medieval.
- Higienização pessoal e ambiental, com o uso de álcool, consumido durante a epidemia de H1N1.

- Uso de máscaras faciais, difundido entre os profissionais da saúde na epidemia de peste na Manchúria.

Era o início de um terrível caos no Brasil e no mundo, trazendo instabilidade social e econômica (Marques; Silveira; Pimenta, 2020).

Metodologia

Esse estudo baseia-se numa análise qualitativa, exploratória e reflexiva. Sendo realizado de forma ampla a partir de pesquisas bibliográficas na plataforma SciELO, FioCruz, Google School, sites de notícias e nos websites do Governo Federal, através de uma análise documental (legislações, portal da transparência, declaração de representante do Ministério da Saúde, notas informativas, portais do Poder Judiciário e Poder Legislativo).

Inicialmente, foi traçada a trajetória do início da pandemia e sua chegada ao Brasil, trazendo destaque ao pronunciamento do Ministro da Saúde Mandetta. Depois foi realizada abordagem das competências descentralizadoras dos Entes Federativos conforme a Constituição Federal/88 em comparação com a atuação do Governo Bolsonaro na crise pandêmica.

A última etapa é composta de dados extraídos de sites oficiais referentes aos repasses de recursos federais em um programa federativo de enfrentamento ao Covid. O estudo teve como foco analisar o período das transferências financeiras ocorridas no início de 2020 e as ações realizadas pelo Governo como medidas emergenciais.

Federalismo e suas Implicações nas Políticas Públicas

Em países federativos, como o Brasil, a coordenação governamental é crucial para uma resposta eficaz nas crises sanitárias. Porém, antes da pandemia já existia um confronto de dois modelos federativos: um estruturado na Constituição Federal de 1988 e outro norteado por uma visão hierárquica, “o que diminui a participação da União na redução de desigualdades territoriais e na ajuda a governos subnacionais” (Abrucio, 2020).

No Brasil, a saúde é uma área de competência compartilhada entre os entes federativos: União, Estados, Municípios e o Distrito Federal. As atribuições de cada nível de governo estão

definidas na Constituição Federal de 1988 (CF/88). Algumas das principais responsabilidades relacionadas à saúde são:

- a) União (Governo Federal): elaboração de políticas nacionais de saúde, coordenação do Sistema Único de Saúde (SUS) e financiamento de ações e serviços de saúde de média e alta complexidade.
- b) Estados: elaboração de políticas estaduais de saúde, gerenciamento e financiamento de ações e serviços de saúde de média complexidade e participação na gestão de serviços de saúde regionalizados.
- c) Municípios: elaboração de políticas municipais de saúde, gerenciamento e financiamento de ações e serviços de saúde de atenção básica e manutenção e gestão dos serviços de saúde locais.

Essa divisão visa descentralizar a gestão do sistema de saúde, permitindo uma maior proximidade com as necessidades da população. O SUS, como sistema único e integrado, visa garantir o acesso universal, integral e equânime à saúde em todo o território nacional. Essa estrutura visa proporcionar uma abordagem mais eficiente e eficaz na promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde no Brasil.

Fernando Luiz Abrucio destaca os desafios relacionados à coordenação entre os diferentes níveis de governo, ressaltando a importância de uma distribuição eficiente de recursos e responsabilidades. Segundo ele: “A Federação é uma forma de organização político-territorial baseada no compartilhamento tanto da legitimidade como das decisões coletivas entre mais de um nível de governo” (Abrucio; Franzese, 2007, p. 1).

A descentralização fiscal foi obtida na Lei Maior de 1988, já a municipalização de políticas públicas consolidou-se durante os anos de 1990, conforme a área. Salienta-se que a CF/88 no seu artigo 23 designa uma modelagem alicerçada em competências comuns, o Governo Federal observando a redução de recursos como resultado da descentralização “procurou transformar a descentralização em jogo de repasse de funções” (Abrucio; Loureiro, 2002, p.194).

Abrucio e Franzese (2007) relatam que:

O que pudemos observar no período pós 1994 foi a iniciativa da União em **coordenar** políticas de Saúde e Educação por meio de uma regulamentação que não só distribuiu

tarefas aos entes federativos, mas também estabeleceu incentivos financeiros para facilitar a adesão dos governos subnacionais. Nesse caso, a União assumiu uma função mais de coordenação e regulação do que propriamente de execução dos serviços. Esta última função de execução foi claramente assumida pelos municípios, hoje responsáveis pela provisão da maior parte dos serviços públicos. Já nos estados, a redefinição de papéis é a que nos parece mais incompleta. Atuando em alguns pontos na provisão direta de serviços e com um papel de coordenação regional pouco desenvolvido, os governos estaduais parecem ser os que menos se adaptaram uma forma articulada de provisão de políticas públicas. Prova disso é que uma série de programas e ações coordenadas são fruto de uma relação direta entre União e municípios – as políticas de transferência de renda são hoje o maior exemplo disso (Abrucio; Franzese,2007). **“grifo nosso”**

Durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, vários exemplos ilustram os conflitos de competências entre União, Estados e Municípios. Questões relacionadas à saúde pública, como estratégias de combate à pandemia, e decisões sobre retorno às aulas na área da educação, levantaram dúvidas sobre a observância das competências constitucionais. Medidas de segurança, como isolamento, também foram foco de discussões sobre a aplicação das competências na área de segurança pública (Wang, 2023). Além disso, ações econômicas, como abertura de atividades essenciais, geraram debates sobre a autonomia dos entes federativos na gestão da crise econômica.

A resolução desses conflitos, em muitos casos, coube ao Poder Judiciário para interpretar e decidir sobre a constitucionalidade das ações dos diferentes níveis de governo. A promulgação da Medida Provisória (MP) n.º 926, de 20 de março de 2020 - que dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus 2020 - desencadeou a apresentação de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 6341 contra a inclusão do § 9º do art. 3º na Lei n.º 13.979, que concedia ao Presidente da República dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais (Portal STF, 2020).

O Partido Democrático Trabalhista (PDT) foi quem protocolou essa ação junto ao Supremo Tribunal Federal (STF):

“O partido sustenta que a redistribuição de poderes de polícia sanitária introduzida pela MP na Lei Federal 13.979/2020 interferiu no regime de cooperação entre os entes federativos, pois confiou à Presidência da República as prerrogativas de isolamento, quarentena, interdição de locomoção, de serviços públicos e atividades essenciais e de circulação. Segundo o PDT, essa centralização de competência esvazia a responsabilidade constitucional de estados e municípios para cuidar da saúde, dirigir o Sistema Único de Saúde e executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica.”

“Para a legenda, o exercício do poder de polícia sanitária por estados, Distrito Federal e municípios – sobretudo com relação às ações de isolamento, quarentena e interdição de locomoção, circulação, atividades e serviços – não pode ser confundido com uma tentativa de usurpação de competências da União. Segundo os argumentos

apresentados, é inconstitucional interpretar que a prerrogativa da União afasta a autonomia dos outros entes federativos para imprimir as mesmas ações, de acordo com as realidades regionais e locais” (Portal STF, 2020).

O ministro Marco Aurélio Melo, relator da ação, concedeu a medida cautelar, aprovada por unanimidade pelo plenário do STF, que decidiu pela interpretação da CF/88 (Portal STF - tribunal pleno, 2020). A decisão confirmou a autonomia de Estados e Municípios para tomar medidas de distanciamento social no combate à pandemia da COVID-19.

Na ocasião, o STF consolidou o entendimento de que União, Estados, Distrito Federal e Municípios têm competência concorrente para legislar sobre saúde, permitindo que medidas locais sejam adotadas conforme a necessidade de cada região, desde que respeitados os limites constitucionais (Wang, 2023).

Essa decisão contribuiu para estabelecer um entendimento sobre a distribuição de competências durante a crise sanitária.

Medidas Emergenciais

O aumento exponencial da infecção no mundo por um vírus que se mostrava altamente contagioso demandava um tratamento rápido à população por conta da criticidade dos casos graves. A cidade de Wuhan, na China, epicentro do novo coronavírus, “assombrosamente” construiu um hospital em 10 dias com 1 mil leitos para atender os infectados com a doença (BBC, 2020). O sistema de saúde brasileiro tinha um grande desafio a enfrentar, precisando ser fortalecido, tornando-se capaz de prevenir, controlar e conter os estragos decorrentes dessa pandemia global.

A situação emergencial conclamava uma solução organizada e integrada por meio de medidas urgentes que garantissem a proteção de todos. O cenário vivenciado levou a OMS a recomendar o isolamento social, restringindo a circulação das pessoas, como a melhor forma dos governos em conter a disseminação do vírus (G1, 2020). Essa atuação visava uma medida de auxílio aos mais vulneráveis economicamente, de maneira que garantisse a subsistência dessas pessoas.

A Lei n.º 13.979/2020, de 6 de fevereiro de 2020, teve um papel crucial na definição do plano legal para as ações durante a pandemia da COVID-19 no Brasil.

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

§ 1º As medidas estabelecidas nesta Lei objetivam a proteção da coletividade.
(...)

Essa lei de autoria do Congresso Nacional previa a adoção de medidas emergenciais para lidar com a pandemia, tais como o isolamento, a quarentena, a restrição de locomoção e os exames médicos compulsórios. Além disso, a lei estabeleceu a colaboração entre os entes federativos (União, Estados, Municípios e Distrito Federal) para a implementação das medidas emergenciais e determinou quais medidas deveriam ser regulamentadas e fiscalizadas pelos órgãos competentes.

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas: (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

(...)

III-A – uso obrigatório de máscaras de proteção individual; (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

VI – restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos ou aeroportos, de: (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)

(...)

A lei também previu medidas para facilitar a contratação de profissionais de saúde, incluindo a possibilidade de contratos temporários e a convocação de profissionais aposentados; autorizou a realização de contratações emergenciais de empresas para o fornecimento de bens e serviços necessários ao enfrentamento da emergência de saúde pública.

Medidas significativas foram implantadas, mediante créditos extraordinários, apoiando o sistema de saúde na aquisição de equipamentos, ampliação de leitos hospitalares e contratação de profissionais de saúde, e a criação do auxílio financeiro emergencial para ajudar famílias em situação de vulnerabilidade econômica nesse período pandêmico.

Políticas em saúde pública: Assistência à população e repasse de recursos

Todo o sistema de saúde brasileiro precisava ser fortificado, apoiando o custeio das unidades geridas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, abrangendo desde a atenção básica, ambulatorial até a hospitalar, com a abertura e a disponibilização de leitos de unidade de terapia intensiva (Tasca, 2022). Inúmeras foram as portarias instituídas pelo Ministério da Saúde de caráter autorizativo, habilitando leito de UTI's, e estabelecendo recursos financeiros (Brasil. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 2020b).

Inicialmente, foi promulgada a Medida Provisória (MP) n.º 924, de 13 de março de 2020, que abriu crédito extraordinário em R\$ 5,1 bilhões, orçamento que correu por conta do Ministério da Saúde, onerando o Programa de Trabalho de ação orçamentária 21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - (Brasil, MP 924/2020). Para um melhor entendimento, o orçamento estabelece ações orçamentárias para atingir os objetivos dos programas em questão (Portal da transparência – CGU, programas de governo, 2020).

O recurso desta MP foi destinado ao Ministério da Educação para a aquisição de insumos hospitalares para os hospitais públicos com função de centros de referência de média e alta complexidade e ao Ministério da Saúde para aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI), kits de testes de detecção da doença, leitos de unidades de terapia intensiva (UTI), bem como apoio financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios (EM ME, 2020), esta MP foi promovida diante da urgência do quadro que se apresentava de rápida propagação da doença, conforme sua exposição de motivos.

Demais Medidas Provisórias foram editadas para abertura de créditos extraordinários para ações de combate à pandemia da Covid, como as MP's 941, de 2 de abril de 2020 e 976, de 4 de junho de 2020 (Portal da Câmara dos Deputados), perfazendo em 2020 um total de R\$ 43,9 bilhões conforme dados coletados no portal da transparência. (Portal da transparência - CGU, 2020).

Em maio de 2020, foi promulgada a Lei Complementar (LC) n.º 173, de 27 de maio de 2020, com o objetivo principal de estabelecer o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19), alterando a lei de responsabilidade fiscal 101/2000. Dentre alguns trechos da lei, estão:

Art. 1º Fica instituído, nos termos do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, exclusivamente para o exercício financeiro de 2020, o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19).

§ 1º O Programa de que trata o caput é composto pelas seguintes iniciativas:

(...) III - entrega de recursos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19).

Art. 5º A União entregará, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em 4 (quatro) parcelas mensais e iguais, no exercício de 2020, o valor de R\$ 60.000.000.000,00 (sessenta bilhões de reais) para aplicação, pelos Poderes Executivos locais, em ações de enfrentamento à Covid-19 e para mitigação de seus efeitos financeiros, da seguinte forma:

I - R\$ 10.000.000.000,00 (dez bilhões de reais) para ações de saúde e assistência social, sendo:

- a) R\$ 7.000.000.000,00 (sete bilhões de reais) aos Estados e ao Distrito Federal;
- b) R\$ 3.000.000.000,00 (três bilhões de reais) aos Municípios;

II - R\$ 50.000.000.000,00 (cinquenta bilhões de reais), da seguinte forma:

- a) R\$ 30.000.000.000,00 (trinta bilhões de reais) aos Estados e ao Distrito Federal;
- b) R\$ 20.000.000.000,00 (vinte bilhões de reais) aos Municípios;

A LC foi decretada pelo Congresso Nacional após a aprovação da Emenda Constitucional n.º 106, de 07 de maio de 2020, o chamado “orçamento de guerra”, que viabilizou recursos extras, mostrando o protagonismo do Congresso e redução da coordenação da União (Abrucio, 2020).

Esta Lei Complementar definiu medidas de auxílio financeiro aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal durante a pandemia, buscando mitigar os impactos econômicos e financeiros nos entes federativos causados pela crise de saúde, estabelecendo diretrizes para a gestão fiscal responsável durante esse período excepcional.

Alguns dos principais objetivos da Lei Complementar incluíam: a compensação das perdas de receitas tributárias e de transferências, facilitando o equilíbrio fiscal dos entes federativos; congelamento de salários e benefícios de servidores públicos até 31 de dezembro de 2021 e contenção de gastos com a proibição de novas despesas.

Os entes subnacionais receberam ainda em 2020 o repasse federal na ordem de R\$ 60,15 bilhões, de acordo com os dados da LC 173/2020, através da ação orçamentária 00S7 – Auxílio Financeiro aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, vinculada ao Programa Federativo de Enfrentamento à COVID-19.

Na economia das despesas compensadas, R\$ 35,35 bilhões relativos à suspensão de dívidas com a União, até R\$ 13,98 bilhões de renegociação com bancos públicos e até R\$ 10,73

bilhões de renegociações de dívidas com organismos internacionais, totalizando R\$ 120,21 bilhões.

Os critérios definidos para a distribuição do auxílio financeiro emergencial a Estados e Municípios foram a taxa de incidência e a população apurada, ambos obtidos por dados divulgados pelo Ministério da Saúde e Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, respectivamente. No artigo 5º da lei o recurso previsto seria distribuído da seguinte forma:

Figura 1 - Auxílio financeiro fixado para 2020 no Programa de Enfrentamento à Covid-19



Fonte: Nota informativa 21 (LC 173/2020) da Câmara dos Deputados (Câmara dos Deputados, 2020).

Ficando demonstrado na seguinte forma sintética:

Figura 2 – Tabela de Auxílio financeiro fixado por ente para 2020 no Programa de Enfrentamento à Covid-19

TABELA 2 -Auxílio Financeiro, por ente – LC nº 173, de 2020
Programa Federativo de Enfrentamento ao COVID

R\$ 1,00

ENTE	IBGE	ESTADOS		MUNICÍPIOS		Total Auxílio Financeiro	
UF	População	R\$ 30 bi (Anexo I)	R\$ 7 bi SAÚDE/ASSIST. Critério Taxa Incidência COVID (40%) e % População (60%)	R\$ 3bi SAÚDE/ASSIST. Critério % População	R\$ 20 bi - critério: Anexo I + % População e Adicional DF cota FPE)	TOTAL	Per capita
Norte	18.430.980	2.864.273.000	1.774.113.677	263.115.377	1.939.685.050	6.841.187.103	371
RO	1.777.225	335.202.787	124.054.694	25.371.154	226.999.254	711.627.888	400
AC	881.935	198.356.806	252.598.281	12.590.251	134.327.185	597.872.523	678
AM	4.144.597	626.314.188	405.566.235	59.167.076	424.139.831	1.515.187.330	366
RR	605.761	147.203.050	192.869.176	8.647.670	99.685.874	448.405.770	740
PA	8.602.865	1.096.083.807	316.893.591	122.812.030	742.267.715	2.278.057.142	265
AP	845.731	160.595.486	373.597.313	12.073.413	108.755.228	655.021.440	775
TO	1.572.866	300.516.877	108.534.386	22.453.783	203.509.963	635.015.010	404
Nordeste	57.071.654	6.413.950.259	1.997.188.706	814.738.541	4.343.525.714	13.569.403.220	238
MA	7.075.181	731.971.099	287.743.244	101.003.252	495.690.668	1.616.408.263	228
PI	3.273.227	400.808.034	113.387.794	46.727.649	271.427.113	832.350.589	254
CE	9.132.078	918.821.343	335.773.377	130.366.923	622.225.613	2.007.187.255	220
RN	3.506.853	442.255.991	129.497.384	50.062.826	299.495.660	921.311.862	263
PB	4.018.127	448.104.511	182.827.570	57.361.627	303.456.277	991.749.985	247
PE	9.557.071	1.077.577.764	309.929.535	136.434.001	729.735.426	2.253.676.726	236
AL	3.337.357	412.368.489	156.016.029	47.643.150	279.255.851	895.283.519	268
SE	2.298.696	313.549.752	145.043.548	32.815.524	212.335.823	703.744.647	306
BA	14.873.064	1.668.493.277	336.970.224	212.323.590	1.129.903.282	3.347.690.373	225
Sudeste	88.371.433	12.331.308.194	2.067.209.213	1.261.565.196	8.350.759.214	24.010.841.817	272
MG	21.168.791	2.994.392.131	438.263.486	302.199.580	2.027.801.696	5.762.656.894	272
ES	4.018.650	712.381.322	192.686.881	57.369.093	482.424.475	1.444.861.771	360
RJ	17.264.943	2.008.223.724	441.264.916	246.469.368	1.359.968.667	4.055.926.674	235
SP	45.919.049	6.616.311.018	994.993.930	655.527.155	4.480.564.375	12.747.396.478	278
Sul	29.975.984	4.813.522.207	680.094.797	427.928.538	3.259.716.187	9.181.261.729	306
PR	11.433.957	1.717.054.661	241.413.030	163.227.886	1.162.789.041	3.284.484.618	287
SC	7.164.788	1.151.090.484	184.514.569	102.282.456	779.518.224	2.217.405.732	309
RS	11.377.239	1.945.377.062	254.167.198	162.418.196	1.317.408.921	3.679.371.378	323
Centro Oeste	16.297.074	3.576.946.340	481.393.608	232.652.348	2.261.313.836	6.552.306.131	402
MS	2.778.986	621.710.381	72.345.770	39.672.006	421.022.134	1.154.750.291	416
MT	3.484.466	1.346.040.610	90.360.331	49.743.236	911.538.407	2.397.682.584	688
GO	7.018.354	1.142.577.592	156.561.309	100.192.006	773.753.295	2.173.084.202	310
DF	3.015.268	466.617.757	162.126.198	43.045.100	0	671.789.054	274
					155.000.000	155.000.000	
TOTAL	210.147.125	30.000.000.000	7.000.000.000	3.000.000.000	20.155.000.000	60.155.000.000	286

Fonte: Lei Complementar n. 173, de 2020, Ministério da Saúde dados <https://covid.saude.gov.br/> em 28/05/2020 Elab. Própria CONOF/CD

Fonte: Nota informativa 21 (LC 173/2020) da Câmara dos Deputados ((Câmara dos Deputados, 2020).

A partir de dados obtidos no Portal da Transparência em Recursos Transferidos por localidade de Favorecido no campo (tabela referente ao gráfico acima), observa-se uma discrepância do valor transferido aos Estados e Municípios em comparação ao que foi determinado em Lei Complementar.

Vejamos:

Figura 3 – Tabela de Recursos Transferidos por localidade de Favorecido no Programa Federativo de Enfrentamento à Covid-19

RECURSOS TRANSFERIDOS POR LOCALIDADE DO FAVORECIDO			
LOCALIDADE	VALOR TRANSFERIDO DIRETAMENTE AO ESTADO	VALOR TRANSFERIDO AOS MUNICÍPIOS	VALOR TOTAL TRANSFERIDO
Acre	R\$ 137.297.000,51	R\$ 77.841.993,98	R\$ 215.138.994,49
Alagoas	R\$ 183.677.085,64	R\$ 617.865.068,52	R\$ 801.542.154,16
Amapá	R\$ 132.612.435,77	R\$ 126.912.619,46	R\$ 259.525.055,23
Amazonas	R\$ 270.080.685,50	R\$ 503.602.997,24	R\$ 773.683.682,74
Bahia	R\$ 846.095.522,33	R\$ 1.896.468.810,75	R\$ 2.742.564.333,08
Ceará	R\$ 528.297.570,49	R\$ 1.433.254.568,45	R\$ 1.961.552.138,94
Distrito Federal	R\$ 399.794.678,19	R\$ 977.775.166,14	R\$ 1.377.569.844,33
Espírito Santo	R\$ 306.565.721,55	R\$ 418.102.871,66	R\$ 724.668.593,21
Goiás	R\$ 306.160.830,00	R\$ 1.024.573.419,89	R\$ 1.330.734.249,89
Maranhão	R\$ 348.660.497,08	R\$ 1.188.669.461,15	R\$ 1.537.329.958,23
Mato Grosso	R\$ 160.762.986,69	R\$ 511.079.706,70	R\$ 671.842.693,39
Mato Grosso do Sul	R\$ 86.048.140,34	R\$ 477.766.128,39	R\$ 563.814.268,73
Minas Gerais	R\$ 609.658.523,36	R\$ 3.830.019.325,31	R\$ 4.439.677.848,67
Pará	R\$ 550.919.850,42	R\$ 916.101.925,60	R\$ 1.467.021.776,02
Paraíba	R\$ 202.006.396,44	R\$ 732.787.747,20	R\$ 934.794.143,64

RECURSOS TRANSFERIDOS POR LOCALIDADE DO FAVORECIDO			
LOCALIDADE	VALOR TRANSFERIDO DIRETAMENTE AO ESTADO	VALOR TRANSFERIDO AOS MUNICÍPIOS	VALOR TOTAL TRANSFERIDO
Paraná	R\$ 549.891.055,84	R\$ 1.503.871.134,88	R\$ 2.053.762.190,72
Pernambuco	R\$ 711.184.620,15	R\$ 1.081.697.854,80	R\$ 1.792.882.474,95
Piauí	R\$ 135.959.242,03	R\$ 678.506.883,89	R\$ 814.466.125,92
Rio de Janeiro	R\$ 493.606.004,79	R\$ 1.893.593.692,96	R\$ 2.387.199.697,75
Rio Grande do Norte	R\$ 210.733.640,08	R\$ 587.861.470,84	R\$ 798.595.110,92
Rio Grande do Sul	R\$ 660.519.317,72	R\$ 1.638.775.955,27	R\$ 2.299.295.272,99
Rondônia	R\$ 132.026.830,37	R\$ 186.837.906,13	R\$ 318.864.736,50
Roraima	R\$ 94.709.665,66	R\$ 91.244.914,01	R\$ 185.954.579,67
Santa Catarina	R\$ 346.828.073,50	R\$ 1.099.270.300,96	R\$ 1.446.098.374,46
São Paulo	R\$ 2.182.399.367,15	R\$ 5.209.474.957,80	R\$ 7.391.874.324,95
Sergipe	R\$ 193.079.416,32	R\$ 284.667.314,54	R\$ 477.746.730,86
Tocantins	R\$ 155.491.361,66	R\$ 214.819.936,09	R\$ 370.311.297,75
Localidade não informada	R\$ 44.359.321.830,80	R\$ 31.718.763.292,06	R\$ 76.078.085.122,86
Exterior	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Multigovernamentais	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total	R\$ 55.294.388.350,38	R\$ 60.922.207.424,67	R\$ 116.216.595.775,05

Fonte: Portal da Transparência (CGU, 2020).

A tabela demonstra um total de R\$ 116,2 bilhões, destinados diretamente aos entes: sendo R\$ 60,9 bilhões transferidos para os Municípios e R\$ 55,3 bilhões transferidos aos Estados. Não há informações sobre quais ações orçamentárias estão relacionadas a essas transferências, nem qual foi o destino dos R\$ 76,1 bilhões listados em “Localidade não informada”.

Políticas Sociais: Auxílio Emergencial

Segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), o que contribui para uma economia ser mais forte é a redução da desigualdade de renda, causada pelas transferências sociais, dentre outros fatores.

O Auxílio Emergencial foi uma medida implementada pelo Governo Federal Brasileiro, atuando tanto na esfera social quanto na econômica, como uma resposta econômica ocorrida no dia 18 de março de 2020 que consistia na distribuição de um voucher de R\$ 200,00 para a população inscrita no Cadastro Único e informais. Seu principal propósito era atenuar os impactos econômicos causados pela pandemia, fornecendo assistência financeira direta a trabalhadores informais, autônomos e outros grupos vulneráveis que foram economicamente afetados pelas medidas de isolamento social e restrições (Bacchiogga; Freitas; Vasconcelos, 2022).

Entretanto, devido à repercussão negativa e à pressão da oposição e até mesmo de setores do governo, a cota de R\$ 600,00 até R\$ 1.200,00 foi aprovada no Congresso pela Lei n.º 13.982, publicada em 2 de abril de 2020, o Auxílio Emergencial foi certamente a medida assistencial de maior destaque e abrangência em resposta à Covid-19. A relevância desse programa deve-se à iminência do risco financeiro extremo dos destinatários dessa política, proporcionando um suporte essencial para a subsistência e necessidades básicas daqueles indivíduos e famílias que enfrentaram perdas de emprego, diminuição de atividades econômicas e outras dificuldades financeiras, injetando recursos financeiros diretamente nas mãos das pessoas, o auxílio contribuiu para estimular a demanda por bens e serviços, ajudando a mitigar os impactos econômicos negativos durante a crise.

Na mesma data, foi publicada a Medida Provisória n.º 937, de 2 de abril de 2020, que abriu um crédito extraordinário de R\$ 98,2 bilhões para concessão dos auxílios. Esses recursos foram provenientes da anulação de dotação orçamentária referente à dívida pública federal,

sendo repassado para o Ministério da Cidadania, onerando o Programa de Trabalho de ação orçamentária 00S4 – Auxílio Emergencial de Proteção Social a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade, devido à Pandemia da COVID-19.

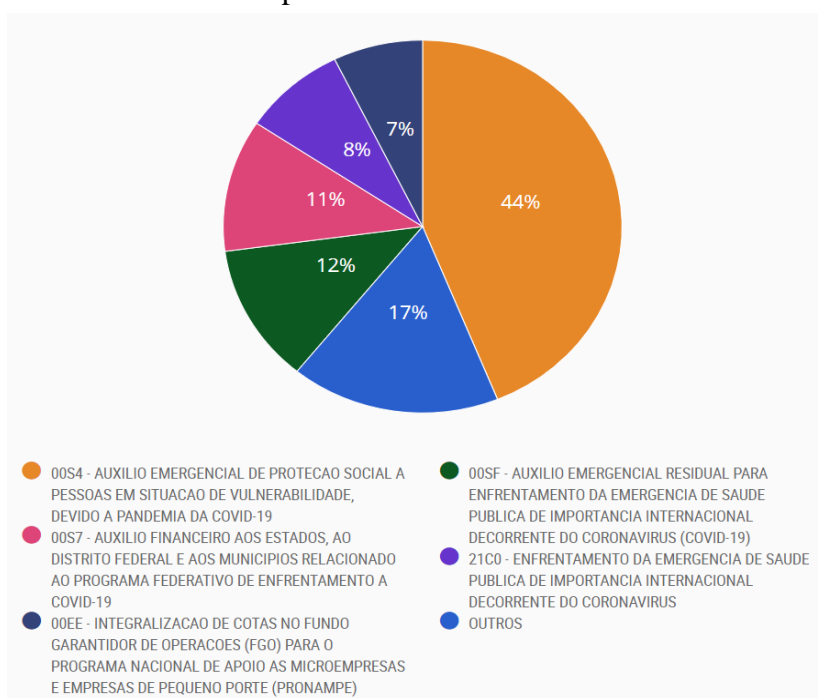
Figura 4 – Tabela de Recursos Transferidos por localidade de Favorecido no Programa Federativo de Enfrentamento à Covid-19

ÓRGÃO: 55000 - Ministério da Cidadania									
UNIDADE: 55101 - Ministério da Cidadania - Administração Direta									
ANEXO I				Crédito Extraordinário					
PROGRAMA DE TRABALHO (APLICAÇÃO)				Recurso de Todas as Fontes					
R\$ 1,00									
FUNCIONAL	PROGRAMÁTICA	PROGRAMA/AÇÃO/LOCALIZADOR/PRODUTO	E S F	G N D	R P D	M O D	I U E	F T E	VALOR
5028		Inclusão Social por meio do Bolsa Família e da Articulação de Políticas Públicas							98.200.000.000
OPERAÇÕES ESPECIAIS									
08 244	5028 00S4	Auxílio Emergencial de Proteção Social a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade, Devido à Pandemia da COVID-19							98.200.000.000
08 244	5028 00S4 6500	Auxílio Emergencial de Proteção Social a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade, Devido à Pandemia da COVID-19 - Nacional (Crédito Extraordinário)	S	3	2	9	0	100	98.200.000.000
TOTAL – FISCAL									0
TOTAL – SEGURIDADE									98.200.000.000
TOTAL – GERAL									98.200.000.000
ÓRGÃO: 75000 - Dívida Pública Federal									
UNIDADE: 75101 - Recursos sob Supervisão do Ministério da Economia									
ANEXO II				Crédito Extraordinário					
PROGRAMA DE TRABALHO (CANCELAMENTO)				Recurso de Todas as Fontes					
R\$ 1,00									
FUNCIONAL	PROGRAMÁTICA	PROGRAMA/AÇÃO/LOCALIZADOR/PRODUTO	E S F	G N D	R P D	M O D	I U E	F T E	VALOR
0905		Operações Especiais: Serviço da Dívida Interna (Juros e Amortizações)							98.200.000.000
OPERAÇÕES ESPECIAIS									
28 843	0905 0455	Serviços da Dívida Pública Federal Interna							98.200.000.000
28 843	0905 0455 0001	Serviços da Dívida Pública Federal Interna – Nacional	F	6	0	9	0	100	98.200.000.000
TOTAL – FISCAL									98.200.000.000
TOTAL – SEGURIDADE									0
TOTAL – GERAL									98.200.000.000

Fonte: Medida Provisória n.º 937, de 2 de abril de 2020

às políticas sociais, enquanto 19% foi destinado à área da saúde, na habilitação de UTI's e auxílio aos Estados, Distrito Federal e Municípios.

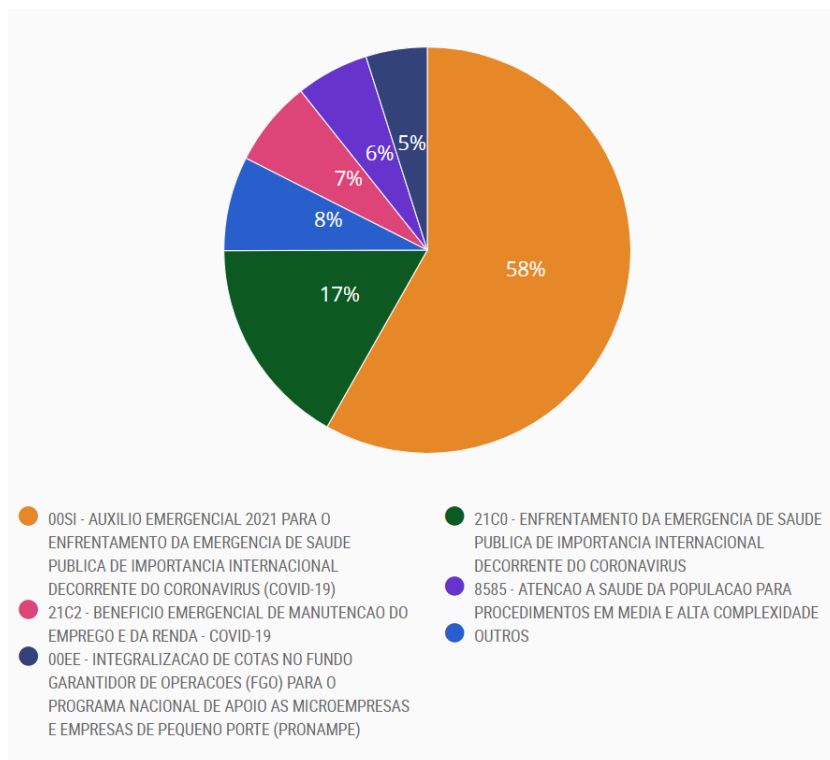
Figura 6 – Dados financeiros referentes aos recursos federais destinados ao combate da pandemia de Coronavírus em 2020



Fonte: Portal da Transparência – CGU, 2020

Em 2021 o valor total executado em ações da COVID-19 foi de R\$ 102,49 bilhões, ficando em 65% o percentual destinado às políticas sociais, contra 23% para área da saúde. Nesse período não foram realizadas transferências financeiras em auxílio aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

Figura 7 – Dados financeiros referentes aos recursos federais destinados ao combate da pandemia de Coronavírus em 2021



Fonte: Portal da Transparência – CGU, 2021

Conclusão

A pandemia da COVID-19 veio como um tsunami, arrasando todo o planeta, interferindo na vida social, econômica e cultural; trazendo dor, medo, solidão, morte, falta de esperança e devastação. Esse vírus trouxe consigo um quadro que dificilmente será apagado da memória daqueles que o viveram.

Durante a pandemia, ficou evidente a necessidade de seguir o modelo federativo cooperativo, estruturado na CF/88, a fim de minimizar os desastres trazidos por essa doença, mediante o diálogo entre o Poder Executivo Federal e os estados e municípios. Porém, a doença escancarou a fragilidade que o Brasil vinha passando, ficando evidente a descoordenação intergovernamental na decisão pelo isolamento social. Um confronto no pacto que deveria ser eficaz no combate ao vírus, mas que custou caro para muitas vidas e para aumentar o dispêndio no financiamento de um sistema de saúde precário.

O governo Bolsonaro robusteceu essa descoordenação, exonerando inicialmente o Ministro da Saúde Henrique Mandetta por divergências de governança sanitária, reduzindo a coordenação federal. Em complemento, o Congresso Nacional se tornou protagonista das políticas públicas emergenciais, a aprovação do “orçamento de guerra” foi uma clara evidência de que as Comissões Intergestores que decidem sobre a distribuição de orçamento, por meio de normas básicas emitidas pelo Ministério da Saúde, não estavam articuladas.

As diversas portarias para habilitação de leito de UTI’s revelaram um sistema de saúde saturado. O cancelamento de créditos antes destinados à dívida pública revela um país endividado. Os critérios para destinação dos recursos não se mostraram próprios, pois deveriam ter sido abordados via políticas intersetoriais, considerando as singularidades de cada território, seus níveis de vulnerabilidade e desigualdade.

A suplementação de recurso para atender o Auxílio Emergencial foi uma evidência que não há uma política pública social eficaz para o alcance dos mais vulneráveis, mesmo tendo sido a política pública mais dispendiosa financeiramente e mais relevante, enquanto medida de contenção econômica e social.

O Poder Executivo Federal falhou muito em não coordenar as ações de sua competência, apesar da magnitude do investimento por meio de créditos extraordinários. Não foi possível obter informações da destinação de parte do recurso, nem se atenderam às demandas necessárias.

Como soluções imediatas, não há como duvidar de que as medidas emergenciais desempenharam um papel inestimável, mas ainda precisamos rediscutir um pacto federativo efetivo e políticas públicas inclusivas.

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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/bpdbc9zSGCKZK55L3ChjVqJ/>. Acesso em 07 jan. 2024.

ABRUCIO, Fernando Luiz; FRANZESE, Cibele. Federalismo e políticas públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil. **Tópicos de economia paulista para gestores públicos**, v. 1, p. 13-31, 2007. Disponível em: [Capítulo 4 – Federalismo e novas institucionalidades \(researchgate.net\)](#). Acesso em: 25 dez. 2023.

ABRUCIO, Fernando Luiz; LOUREIRO, Maria Rita. **O Estado em uma era de reformas: os anos Fernando Henrique Cardoso**. Brasília, OCDE/OEA/Ministério do Planejamento, p. 194, 2002. [citação]. Acesso em: 25 dez. 2023.

BACCHIEGGA, Fabio; FREITAS, Lúcio Flávio Silva; VASCONCELLOS, Maria da Penha. Políticas públicas e enfrentamento da Covid-19 no Brasil: Controvérsias sobre o auxílio emergencial (lei 13.982/20). **Revista de Direito da Cidade**, v. 14, p. 248-276, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdc/a/N9mQRFdcLNgxrQFpkCKqMMx/>. Acesso em: 25 dez. 2023.

BARTHOLO, Letícia et al. As transferências monetárias federais de caráter assistencial em resposta à COVID-19: **Mudanças e desafios de implementação**. 2020. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10042/1/NT_72_Disoc_As%20Transferencias%20Monet%3%a1rias%20Federais.pdf. Acesso em: 25 dez. 2023.

BBC – Coronavírus: em imagens, a construção de hospital na China em 10 dias. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51354870>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 25 dez. 2023.

_____. **Decreto n. 9.235, de 15 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação das instituições de educação superior e dos cursos superiores de graduação e de pós-graduação no sistema federal de ensino. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2015-2018/2017/Decreto/D9235.htm#art107. Acesso em: 27 nov. 2023.

_____. **Emenda Constitucional n. 106, de 7 de maio de 2020**. Institui regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc106.htm. Acesso em: 11 jan. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Serviços e Informações do Brasil**. Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus. 26/02/2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>. Acesso em 07 jan. 2024.

_____. Ministério da saúde. 2020b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/nao-encontrados/dezembro/04/23-12-2020_-portarias-publicadas-sobre-covid-19.pdf. Acesso em 07 jan. 2024.

_____. **Lei n. 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2019-2022/2020/LLei/L13979.htm. Acesso em: 25 dez. 2023.

_____. **Lei n. 13.982, de 02 de abril de 2020.** Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, dispõe sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13982.htm. Acesso em: 25 dez. 2023.

_____. **Lei Complementar n. 173, de 27 de maio 2020.** Estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), altera a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp173.htm. Acesso em: 01 jan. 2024.

_____. **Medida Provisória n. 924, de 13 de março de 2020.** Abre crédito extraordinário, em favor dos Ministérios da Educação e da Saúde, no valor de R\$ 5.099.795.979,00, para os fins que especifica. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv924impressao.htm. Acesso em: 02 jan. 2024

_____. **Medida Provisória n. 926, de 20 de março de 2020.** Altera a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv926.htm. Acesso em: 09 jan. 2024.

_____. **Medida Provisória n. 937, de 2 de abril de 2020.** Abre crédito extraordinário, em favor do Ministério da Cidadania, no valor de R\$ 98.200.000.000,00 para os fins que especifica. Disponível em: [MPV 937 \(planalto.gov.br\)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv937.htm). Acesso em: 09 jan. 2024.

_____. **Medida Provisória n. 941, de 2 de abril de 2020.** Abre crédito extraordinário, em favor dos Ministérios da Educação, da Saúde e da Cidadania, no valor de R\$ 2.113.789.466,00, para os fins que especifica. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv941.htm. Acesso em: 14 jan. 2024.

_____. **Medida Provisória n. 976, de 4 de junho de 2020.** Abre crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde, no valor de R\$ 4.489.224.000,00, para os fins que especifica. Disponível em: [MPV 976 \(planalto.gov.br\)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv976.htm). Acesso em: 14 jan. 2024.

_____. Ministério da Economia. **Exposição de Motivos n. 00066/2020 EM ME Proposta de edição de Medida Provisória n. 924, de 13 de março de 2020.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Exm/Exm-MP-924-20.pdf. Acesso em: 02 jan. 2024

CÂMARA DOS DEPUTADOS – Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira. **Nota Informativa n. 18, de 2020.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/estudos/2020/Resumo%20PLP%2039.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2024.

CÂMARA DOS DEPUTADOS – Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira. **Nota Informativa n. 21, de 2020.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/estudos/2020/Resumo%20PLP%2039.pdf>

[uniao/estudos/2020/NotaInformativa21LeiComplementarn173_2020_principaismedidasevetos.pdf](#). Acesso em: 14 jan. 2024.

CORREIA, Daniele et al. Auxílio emergencial no contexto de pandemia da COVID-19: garantia de uma proteção social?. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care* | ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/1023/918>. Acesso em: 25 dez. 2023.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **Relacionados ao COVID-19 – Portarias 2020**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/nao-encontrados/dezembro/04/23-12-2020-portarias-publicadas-sobre-covid-19.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2024.

FERNANDES, Gustavo Andrey de Almeida Lopes; PEREIRA, Blenda Leite Saturnino. Os desafios do financiamento do enfrentamento à COVID-19 no SUS dentro do pacto federativo. *Revista de Administração Pública*, v. 54, p. 595-613, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/zNs77xnNYT3xxtVhTpyVt/>. Acesso em: 25 dez. 2023.

G1. **OMS reforça que medidas de isolamento social são melhor alternativa contra o coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/03/30/oms-reforca-que-medidas-de-isolamento-social-sao-a-melhor-alternativa-contr-o-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 11 jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Coronavírus**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus>. Acesso em: 01 jan. 2024.

GURGEL, Aline do Monte et al. Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 4945-4956, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fKJKgrTxfT7rg6xGHdCQtyC/?la>. Acesso em: 25 dez. 2023.

MARQUES, S. C.; SILVEIRA, A. J. T.; PIMENTA, D. N. A pandemia de COVID-19: interseções e desafios para a história da saúde e do tempo presente [Internet]. **Coleção história do tempo presente**: volume III. 2020 [cited 2022 May 5]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19-intersecoes-e-desafios-para-a-historia-da-saude-e-do-tempo-presente.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2024.

OECD – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – **Desigualdade e pobreza**. Disponível em: <https://www.oecd.org/policy-briefs/brasil-melhorando-as-politicas-para-reduzir-a-desigualdade-e-pobreza.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2023.

PORTAL DA CÂMARA DOS DEPUTADOS – **Combate ao Coronavírus, propostas aprovadas**. Disponível em: [Combate ao coronavírus: medidas provisórias e projetos que viraram lei ou foram apresentados por deputados e pelo governo | Notícias | Portal da Câmara dos Deputados \(camara.leg.br\)](#). Acesso em: 13 jan. 2024.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA CGU - Controladoria-Geral da União – **Recursos Federais destinados ao combate da pandemia de CORONAVÍRUS (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/coronavirus?ano=2020>. Acesso em: 03 jan. 2024.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA CGU - Controladoria-Geral da União – **Programas de Governo**. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/entenda-a-gestao-publica/programas-de-governo>. Acesso em: 11 jan. 2024.

PORTAL STF - Supremo Tribunal Federal. 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=439960&tip=UN>. Acesso em 09 jan. 2024.

PORTAL STF - Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Ação Declaratória de Inconstitucionalidade 6341/DF**. Relator: Marco Aurélio, 15 ago. 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5880765>. Acesso em: 02 jan. 2024

SENADO FEDERAL – **Pacto Federativo**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/pacto-federativo>. Acesso em: 07 jan. 2024

TASCA, Renato et al. Gerenciando o SUS no nível municipal ante a Covid-19: uma análise preliminar. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 15-32, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E101>. Acesso em: 14 jan. 2024.

WANG, Daniel Wei Liang et al. O STF e as medidas para prevenção e tratamento da covid-19. **Revista Direito GV**, v. 19, p. e2336, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172202336>. Acesso em: 02 jan. 2024.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

CAVALCANTI, Ilânia Fonseca; VIEIRA, Mariana Filgueiras; SANTOS, Marcelo Henrique Pereira dos. Federalismo Brasileiro em Tempos de Pandemia: Desafios e Medidas Emergenciais na Resposta à Covid-19. **Id on Line Rev. Psic.**, Julho/2024, vol.18, n.72, p.71-95, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 05/06/2024; Aceito 14/06/2024; Publicado em: 31/07/2024.