



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
BACHARELADO

LARISSA DA SILVA

**CONFLITOS FEDERATIVOS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA
PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE DE BRASIL E ARGENTINA**

MACEIÓ-AL

2023

LARISSA DA SILVA

**CONFLITOS FEDERATIVOS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA
PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE DE BRASIL E ARGENTINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade Federal de Alagoas, sob orientação da Profa. Dra. Luciléia Aparecida Colombo.

MACEIÓ-AL

2023

**Catálogo na Fonte
Universidade Federal de
Alagoas Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586c Silva, Larissa da.
Conflitos federativos e políticas públicas de saúde na pandemia de COVID-19 : uma análise de Brasil e Argentina / Larissa da Silva. – 2023. 59 f.

Orientadora: Luciléia Aparecida Colombo.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências Sociais : bacharelado) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Sociais, Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 52-59.

1. COVID-19 - Brasil - Argentina. 2. Federalismo. 3. Estratégias de saúde.
I. Título.

CDU: 614(81)(82)

Folha de Aprovação

LARISSA DA SILVA

CONFLITOS FEDERATIVOS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE DE BRASIL E ARGENTINA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
banca examinadora do curso de Ciências
Sociais da Universidade Federal de Alagoas
e aprovada em 06 de julho de 2023.

Documento assinado digitalmente
 LUCILEIA APARECIDA COLOMBO
Data: 19/07/2023 16:05:33-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientador(a) – Prof^ª. Dr^ª. Luciléia Aparecida Colombo
Universidade Federal de Alagoas

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 JULIO CEZAR GAUDENCIO DA SILVA
Data: 19/07/2023 17:27:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinador(a) Interno(a) – Prof^º. Dr^º. Júlio Cezar Gaudêncio da Silva
Universidade Federal de Alagoas

Documento assinado digitalmente
 RODRIGO GALVAO PINHO LINS
Data: 21/07/2023 10:59:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinador(a) Interno(a) - Prof^º. Dr^º. Rodrigo Galvão Pinho Lins
Universidade Federal de Alagoas

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido no caminho certo durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final.

Aos meus familiares, em especial aos meus pais Everaldo e Lenilda e as minhas irmãs Layanne e Liandra que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a trajetória, me incentivando nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto me dedicava à realização deste trabalho.

Ao meu companheiro Josuel pela compreensão e paciência demonstrada durante o período do projeto.

Agradeço a minha orientadora Profa. Dra. Luciléia Colombo por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa.

Também agradeço aos amigos e colegas que fiz no ICS (Instituto de Ciências Sociais) pela troca de experiências, a todos os meus professores pela excelência e qualidade técnica de cada um durante a minha graduação e a UFAL (Universidade Federal de Alagoas) por me acolher e abrir as portas para o conhecimento e aprendizado.

E a todos que contribuíram direta ou indiretamente pela realização desse trabalho.

RESUMO

O federalismo é um modelo político que busca dividir o poder entre diferentes níveis de governo. No Brasil e na Argentina, o federalismo é uma característica fundamental do sistema político. Assim, esta pesquisa irá questionar: De que forma as diferenças no sistema federalista entre o Brasil e a Argentina influenciaram nas estratégias de enfrentamento da pandemia da COVID-19 e seus respectivos resultados nos dois países? O objetivo geral desta pesquisa será analisar a resposta ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 no contexto do federalismo no Brasil e na Argentina. A metodologia utilizada no estudo em questão foi baseada em uma abordagem qualitativa de caráter exploratório, por meio de uma análise de conteúdo. A análise dos conflitos federativos e das políticas públicas de saúde adotadas por Brasil e Argentina durante a pandemia de COVID-19 se mostra relevante para compreender as dificuldades enfrentadas pelos sistemas federativos na promoção da saúde pública. Além disso, a comparação das estratégias adotadas por dois países pode fornecer benefícios para aprimorar a gestão de crises sanitárias em sistemas federalistas. Pode-se considerar que ambos os países enfrentam desafios na governança da pandemia devido à descentralização de responsabilidades. No Brasil, a problemática da descentralização federativa se tornou evidente durante uma crise de saúde, com a necessidade de uma maior coordenação e cooperação entre os entes federados. Na Argentina, embora as províncias tenham tido mais autonomia na tomada de decisões, também houve necessidade de coordenação e cooperação para garantir uma resposta efetiva em todo o país.

Palavras-chave: Covid-19; Brasil; Argentina; Federalismo; Estratégias.

ABSTRACT

Federalism is a political model that seeks to divide power between different levels of government. In Brazil and Argentina, federalism is a fundamental feature of the political system. In this way, this research will question: How does the division of responsibilities between the different levels of government, in the context of federalism in Brazil and Argentina, have an impact on the response to the confrontation of the COVID-19 pandemic? The general objective of this research will be to analyze the response to face the COVID-19 pandemic in the context of federalism in Brazil and Argentina. The methodology used in the study in question presented a qualitative character, based on a bibliographic review, on websites, articles, magazines and books. The justification for carrying out this research is the importance of understanding how federalism has influenced the response to the COVID-19 pandemic in Brazil and Argentina. The analysis of federative conflicts and public health policies during the COVID-19 pandemic in Brazil and Argentina highlighted the importance of coordinating and integrating health policies between the different spheres of government. The decentralization of competencies and resources in public health management can lead to coordination problems and, in situations of health crisis, such as the pandemic, the presence of federative conflicts can undermine the effectiveness of public health policies.

Keywords: Covid-19; Brazil; Argentina; Federalism; Strategies

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anlis	Administração Nacional de Laboratórios e Institutos de Saúde
APA	Administração de Programas Especiais
COFESA	Conselho Federal de Saúde
CoVs	Conoravírus
CONICET	Conselho Nacional de Pesquisas Científicas e Tecnológicas
CPI	Comissões Parlamentares de Inquérito
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FPM	Fundo de Participação dos Municípios
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPI	Imposto sobre Produtos Industrializados
MCTI	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCD	Pessoa com Deficiência
PAMI	Programa de Atenção Médica Integral
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SE	Semana Epidemiológica
SUS	Sistema Único de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA.....	12
3.DESENVOLVIMENTO	14
3.1 A TEORIA DO FEDERALISMO NO BRASIL E ARGENTINA	14
3.2A REDEMOCRATIZAÇÃO E A DINÂMICA DO FEDERALISMO NO BRASIL.....	15
3.3 O LEVANTAMENTO HISTÓRICO DO FEDERALISMO ARGENTINO.....	19
3.4 O BRASIL NO PERÍODO DA PANDEMIA E OS CONFLITOS FEDERATIVOS ENVOLVIDOS	23
3.5 A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL.....	25
3.6 CONFLITOS FEDERATIVOS EVOLUÍDOS: A FEDERAÇÃO BRASILEIRA, O SUS E A GOVERNANÇA NA PANDEMIA	27
3.7 A PROBLEMÁTICA DA DESCENTRALIZAÇÃO FEDERATIVA NO BRASIL	32
3.8 A ARGENTINA NO PERÍODO DA PANDEMIA E OS CONFLITOS FEDERATIVOS ENVOLVIDOS	34
3.9 A COVID- 19 NA ARGENTINA	38
3.10 A SEGUNDA ONDA DA COVID-19: CONFLITOS E LIMITES DE COORDENAÇÃO.....	47
4 CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS	52

1.INTRODUÇÃO

O federalismo é um modelo político que busca dividir o poder entre diferentes níveis de governo. No Brasil e na Argentina, o federalismo é uma característica fundamental do sistema político. Após as independências desses países, ambos adotaram uma forma de federalismo que buscava equilibrar o poder entre as províncias/estados e o governo central. No entanto, ao longo dos anos, as experiências desses países com o federalismo têm sido diferentes. Assim, esta pesquisa irá questionar: De que forma as diferenças no sistema federalista entre o Brasil e a Argentina influenciaram nas estratégias de enfrentamento da pandemia da COVID-19 e seus respectivos resultados nos dois países?

O objetivo geral desta pesquisa será analisar a resposta ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 no contexto dos diferentes modelos de federalismo no Brasil e na Argentina. Para isso foram traçados os seguintes objetivos específicos: compreender o papel e a distribuição de responsabilidades entre os diferentes níveis de governo no combate à COVID-19 em cada país; identificar os principais desafios enfrentados pelos governos federal, estaduais/provinciais e municipais na coordenação das ações de combate à COVID-19; comparar as estratégias adotadas pelos dois países e avaliar seus resultados no enfrentamento da pandemia.

O federalismo, como modelo de organização político-administrativa, pressupõe a distribuição de poder entre diferentes entes governamentais, que devem atuar de forma coordenada para a promoção do bem-estar social. No entanto, a pandemia de COVID-19 revelou a falta de integração e cooperação entre as esferas governamentais, resultando em conflitos federativos que afetaram a efetividade das políticas públicas de saúde (ALMEIDA,2022).

A área da saúde foi uma das mais afetadas pela pandemia de COVID-19, exigindo a adoção de medidas urgentes por parte dos governos. No entanto, as políticas públicas de saúde adotadas por Brasil e Argentina apresentaram diferentes abordagens, refletindo as particularidades de cada país. Enquanto o Brasil optou por uma estratégia mais descentralizada, delegando competências para os estados e municípios, a Argentina centralizou as ações de combate à pandemia no governo federal.

Dessa forma, a análise dos conflitos federativos e das políticas públicas de saúde adotadas por Brasil e Argentina durante a pandemia de COVID-19 se mostra relevante para

compreender as dificuldades enfrentadas pelos sistemas federativos na promoção da saúde pública. Além disso, a comparação das estratégias adotadas por dois países pode fornecer benefícios para aprimorar a gestão de crises sanitárias em sistemas federalistas. Conhecer os desafios enfrentados pelos governos federal, estadual/provinciais e municipais na coordenação das ações de combate à COVID-19 pode contribuir para a elaboração de políticas públicas mais eficazes, não só no enfrentamento da atual pandemia, mas em futuras crises sanitárias que podem surgir.

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada no estudo em questão foi baseada em uma abordagem qualitativa de caráter exploratório, a metodologia qualitativa é uma abordagem de pesquisa que busca compreender e interpretar fenômenos complexos, explorando as perspectivas, experiências e significados atribuídos pelos participantes do estudo. Ela se baseia em métodos de coleta de dados que permitem uma compreensão aprofundada e detalhada do objeto de estudo (MENEZES, 2019)

No contexto de uma pesquisa com caráter exploratório, a metodologia qualitativa é particularmente adequada. O caráter exploratório refere-se a uma pesquisa que busca explorar um tema ou problema de pesquisa de forma ampla e aberta, sem hipóteses predefinidas ou respostas específicas em mente. Nesse sentido, a metodologia qualitativa oferece uma abordagem flexível e adaptável, permitindo que o pesquisador explore as complexidades e nuances do tema em estudo (MENEZES, 2019).

Além da abordagem *Publish or Perish* e da busca em bases de dados acadêmicos, a realização da pesquisa seguiu alguns passos para coletar e analisar as informações relevantes.

Inicialmente, foi realizada uma clara definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Foram incluídos artigos científicos, teses, dissertações e outros materiais acadêmicos que abordassem o tema do federalismo e a resposta ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil e na Argentina. Foram excluídos estudos que não estavam diretamente relacionados ao tema, não estavam disponíveis em formato digital ou gratuito ou não atendiam aos critérios de qualidade e encorajamento.

Em seguida, foi realizada uma análise de conteúdo dos materiais selecionados. Essa análise envolveu a leitura cuidadosa e sistemática dos artigos e demais documentos para identificar informações relevantes sobre o federalismo e a resposta à COVID-19 em dois países. Foram destacados conceitos-chave, dados, argumentos e evidências relevantes para o estudo. As palavras-chave utilizadas na pesquisa, como "COVID-19", "Argentina", "Brasil", "federalismo", "governos" e "história", foram essenciais para direcionar a busca e identificar os estudos pertinentes ao tema. Foram utilizados operadores booleanos e filtros avançados para refinar os resultados e obter informações mais precisas e específicas.

É importante ressaltar que a pesquisa se concentra em trabalhos publicados nos últimos cinco anos, a fim de considerar as informações mais atualizadas e relevantes para o estudo, mas ressalta-se também que foram utilizadas referências e estudos anteriores aos últimos cinco anos,

quando relevantes para a compreensão abrangente e histórica do federalismo e da resposta à COVID-19 no Brasil e na Argentina. Ao abranger um período mais amplo, a pesquisa pôde levar em consideração perspectivas e análises que analisaram para a construção do conhecimento atual sobre o tema. Isso permite uma análise mais abrangente e contextualizada, incorporando aspectos históricos, tendências e evoluções ao longo do tempo.

Esses métodos e percursos permitiram explorar as discussões sobre o federalismo e a resposta à COVID-19 nos contextos brasileiro e argentino. No geral, a realização da pesquisa envolveu uma combinação de busca em bases de dados acadêmicos, análise de conteúdo e uso de palavras-chave para obter uma visão abrangente e atualizada sobre o tema em questão. Esses passos metodológicos foram adotados para garantir a qualidade, a conversão e a validade dos resultados obtidos.

3.DESENVOLVIMENTO

3.1 A TEORIA DO FEDERALISMO NO BRASIL E ARGENTINA

Segundo a peça de comparação de Devoto e Fausto (2008), o Brasil e a Argentina têm uma história mais semelhante do que normalmente se assume. Embora esses países sejam geograficamente adjacentes, suas estratégias muitas vezes foram rivais devido às diferenças políticas. No entanto, ambos tiveram dinâmicas históricas comparáveis e sua entrada no mercado global foi mais ligada aos principais centros políticos e econômicos do Velho Continente e, posteriormente, do continente norte-americano do que entre eles, de forma periférica e dependente.

Países com uma grande área, mas uma pequena população dispersa precisa de uma autoridade central forte para facilitar a formação e a consolidação de uma identidade nacional que sirva como um fator unificador. Essas regiões não tinham uma longa história de conectividade. A atual área do Brasil foi estabelecida pelo Tratado de Madrid em 1750, enquanto a da Argentina foi criada pelo Virreinato do Rio de la Plata em 1778 (TEIXEIRA, 2020).

Na verdade, os processos de independência tiveram um impacto significativo. A transferência da monarquia lusitana para o Brasil, juntamente com a continuação do regime de escravidão social que eventualmente escravizou um terço da população, assegurou a unidade contínua da região; o Brasil tornou-se o centro administrativo do que se tornaria o Reino de Portugal, Brasil e os Algarves 1778 (TEIXEIRA, 2020).

Durante os anos anteriores à independência da Argentina e do Brasil, os conflitos foram especialmente intensos no Brasil, principalmente na região Nordeste, ao longo do século XIX. Nessa região, ocorreu uma série de revoltas e movimentos revolucionários, que lamentaram a insatisfação com o governo e buscavam mudanças políticas e sociais. Como consequência das lutas contra a Espanha e da dispersão do território espanhol na América, o processo de estabelecimento dos novos estados tomou um tom mais violento. Por exemplo, um dos historiadores mais distinguidos do Brasil, José Murilo de Carvalho, fez uma contribuição importante ao comparar a evolução do Brasil com a das antigas colônias espanholas nas Américas (CEIA & RIBEIRO, 2015).

Durante muitos anos, a Argentina e o Brasil mantiveram uma postura indiferente um em relação ao outro, exceto quando havia disputas que nem sempre eram resolvidas pacificamente.

Depois de alcançarem a independência, ambos os países adotaram o modelo federativo como meio de lidar com os desafios enfrentados. Tanto a Constituição da Nação Argentina (1853) quanto a Constituição dos Estados Unidos do Brasil (1891) declaravam que os países eram repúblicas compostas por estados independentes (CEIA & RIBEIRO 2015).

No entanto, ao explicar o sistema federal no contexto desses países, é essencial considerar tanto o presente quanto o passado. É importante retratar o desenvolvimento histórico do federalismo nos dois países até a restauração da democracia, a fim de compreender melhor as semelhanças e diferenças entre eles.

3.2A REDEMOCRATIZAÇÃO E A DINÂMICA DO FEDERALISMO NO BRASIL

Na administração, o conflito entre centralização e descentralização está sempre presente, e o equilíbrio entre os dois está sempre em movimento; no entanto, este paradoxo não pode ser abordado por uma fórmula essencialmente abstrata e universal. Segundo Silva (1995, apud LAMOUNIER, 2021), o brasileiro Oliveira Viana, aplicando uma perspectiva geopolítica a estes fatos históricos, enfatizou a importância da circulação através de uma vasta base física, demonstrando a oscilação perpétua entre a centralização mais rígida e a descentralização mais elástica que teria caracterizado períodos sucessivos da vida nacional brasileira.

Portanto, as tensões entre o conceito de unidade administrativa e as inclinações regionalistas e desagregadoras têm sido e são uma das mais importantes dificuldades do federalismo brasileiro desde os tempos coloniais até os dias atuais (LAMOUNIER, 2021). Na colônia brasileira, havia pouco sinal de autoridade centralizada ou colaboração inter-regional (1500-1822). No entanto, sua característica distintiva era uma administração que priorizava a autoridade local. O município é às vezes reconhecido como o mais antigo órgão governamental sobrevivente na colônia (SILVA, 1995 apud LAMOUNIER, 2021)

Após um período de tranquilidade com a chegada da família imperial em 1808, o Brasil proclamou sua independência em 1822. A Constituição de 1824 foi elaborada com base nesses princípios e conferiu ao imperador Dom Pedro I um grande poder. No entanto, as tendências centrífugas persistiram e tornaram-se evidentes com o fracasso do Código de Processo de 1832 e da Lei Suplementar, que desejaram para o ressurgimento dessas tendências desintegradoras

Durante o reinado de Pedro II, o período de incerteza parecia estar se aproximando de uma conclusão, uma vez que as províncias espanholas na América do Sul, que tinham sido emancipadas do resto do continente, inspiraram um forte movimento centralista na

administração imperial em um esforço para evitar futura fragmentação do império (FAUSTO, 1994).

Antes da transformação, as 18 capitanias separadas que mais tarde se tornaram províncias do Império exibiam graus variados de autonomia. A crescente pressão do perímetro do país, juntamente com a abolição da escravidão e o desejo por ideias republicanas, constituiu uma das maiores ameaças para a recém-criada monarquia brasileira (FAUSTO, 1994). Isto é demonstrado pelas revoltas conhecidas como a Confederação do Equador (1824), a Sabinada (1837-1838), e a Balaiada (1840–1841). No entanto, a Revolução Farroupilha (1838-1841), que proclamou a independência e estabeleceu a República Rio-Grandense, foi uma das manifestações mais expressivas das tendências centrífugas. Apesar disso, a República Rio-Grandense nunca obteve reconhecimento nacional, mesmo tendo transformado a região gaúcha em uma república autônoma durante uma década.

Após a supressão das várias revoltas mencionadas anteriormente, uma aparente paz e estabilidade se estabeleceram nos territórios brasileiros. Durante o período de 1868 a 1889, o Poder Moderador exercido pelo imperador mostrou-se dominante, interferindo em praticamente todas as legislaturas. Enquanto o eixo econômico do Brasil vai do Vale do Paraíba a São Paulo, a aristocracia do café defendeu um governo monárquico que retomou o passado colonial do país. Algumas facções consideraram a demanda federalista insuficiente e, em vez disso, defenderam a independência (FAUSTO, 2006).

O conceito de federação foi incorporado na Constituição de 1991 como uma forma de organizar e distribuir o poder entre os entes federativos. De acordo com Bresser (2018), a federação é um sistema político que busca conciliar a autonomia dos estados e municípios com a necessidade de um governo central forte e coordenador. Nesse sentido, a Constituição de 1991 estabeleceu um modelo federativo no qual cada ente federativo possui competências próprias e autonomia para legislar sobre determinadas áreas, como educação, saúde e segurança. Ao mesmo tempo, o governo federal exerce um papel de coordenação e cooperação, garantindo a unidade nacional e promovendo políticas públicas que visam ao desenvolvimento e bem-estar de todo o país.

O federalismo brasileiro é institucional em sua origem e o resultado de uma obrigação legislativa, no entanto, semelhante ao federalismo argentino que será discutido nas páginas seguintes, o federalismo adotado pelo Brasil significava, antes de tudo, a criação de uma maior potência nacional que não existia anteriormente, ou seja, um contrato entre estados autônomos para fortalecer seus laços econômicos e políticos, criando assim a União (BRESSER, 2018).

Apesar da criação da Federação, a reforma fiscal enfrentou dificuldades em obter apoio provincial devido às grandes disparidades regionais da época. A autonomia política concedida às províncias e municípios proporcionou flexibilidade na eleição de seus representantes, porém as regiões mais desenvolvidas foram as primeiras a obter autonomia financeira, enquanto as mais atrasadas continuaram em desvantagem. Como resultado, a fundação da Federação beneficiou amplamente São Paulo e Minas Gerais, o que imediatamente gerou notoriedade, a expansão dos estados no território nacional agora dependia do apoio federal, fortalecendo as estruturas de poder existentes, como a desigualdade e a hierarquia (PEREIRA, 2013).

Os sistemas políticos dos estados de São Paulo e Minas Gerais foram protegidos da influência federal. Por exemplo, se o presidente de qualquer nação tentasse intervir em São Paulo, ele enfrentaria uma força policial estatal formidável. De acordo com Sano (2009), esta foi apenas uma ilustração de como a Primeira República realmente era não-republicana. Em teoria, a participação política do povo brasileiro sobreviveu e surgiram fortes oligarquias estatais. Quarenta anos após a ratificação da Constituição de 1891, o governo federal funcionou em um nível de transição, enquanto as unidades federativas formaram o eixo político de um país ainda em processo de formação (SANO, 2009).

A derrota da Revolução Constitucional de 1932 na capital do estado sinalizou o início da queda relativa do movimento paulista em sua busca por maior autonomia política. Além disso, é importante mencionar que a Constituição de 1934 também trouxe algumas medidas relacionadas à descentralização e representatividade dos estados menos povoados. Essa constituição reforçou a representação dos estados menos povoados na Câmara dos Representantes, buscando equilibrar o poder entre as diferentes regiões do país. Essa medida visava garantir que os estados menos populosos tivessem voz e participação na tomada de decisões políticas a nível nacional. Como a Constituição só esteve em vigor por um pouco de tempo na história do Brasil, isso não duraria muito tempo (MORAES, 1989).

O início do período Vargas marcou o início de processos pendulares de centralização e descentralização administrativa com conotações autoritárias e corporativas. O Estado Novo seria fortemente centralizado; a soberania do Estado foi destruída (representada pela queima de bandeiras), e a democracia liberal foi declarada extinta. A visão centralizada de Vargas para o Estado se manifestou na regulação do mercado, na criação de empregos e na estruturação das relações empregado-empregador. Essas políticas foram implementadas principalmente na região do Rio de Janeiro (MORAES, 1989).

Novas instituições governamentais foram desenvolvidas para reforçar a burocracia pública geral do país agora que a União supervisiona tudo. Todos os intervenientes do governo

devem agora relatar diretamente ao Presidente da República, ao contrário das oligarquias locais. Com o retorno da democracia e a aprovação da Constituição de 1946, o orçamento do governo foi estabilizado. O pêndulo recuou, concedendo aos municípios o mesmo nível de autonomia financeira e política anteriormente reservado apenas aos estados (NOLASCO, 2001).

Assim, a Câmara dos Representantes tornou-se inclinada para os estados mais pobres, enquanto o bloco do nordeste ganhou influência no Senado, para obter ou manter o apoio, os legisladores na Câmara e nos gabinetes recorreram a negociações clientelistas, e como consequência, a Federação tornou-se cada vez mais fragmentada (NOLASCO, 2001).

Sob o regime militar (1964-1984), que foi comandado pelo marechal Castelo Branco, as autoridades do país se esforçaram para consertar a instabilidade da economia, administração e sociedade. Inicialmente, eles tinham a intenção de adiar a eleição por um curto período de tempo, mas a presidência foi eventualmente estendida até 1967. O controle da inflação, os objetivos de desenvolvimento nacional e a segurança nacional foram adicionados às responsabilidades mundiais do Estado moderno (planejamento econômico, racionalização das despesas, satisfação das necessidades de um povo grande e diversificado) (FERREIRA, 2021).

Os atos institucionais AI-1 e AI-2, em conjunto com a emenda constitucional de 18 de 1965, estabeleceram um regime ditatorial de grande rigidez no Brasil. Nesse período, os partidos políticos foram abolidos e substituídos por dois novos partidos: a Aliança Nacional Renovadora (ARENA), que era governista, e o Movimento Democrático Brasileiro (MDB), que se posicionava como oposição. Além disso, as eleições para presidente, vice-presidente e governador passaram a ser indiretas, e a União centralizou a maior parte da arrecadação de impostos (CÂMARA, 2022).

Silva e cols. (2001) mencionam que o presidente Geisel desempenhou um papel significativo durante um período de circunstâncias involuntárias no Brasil, que resultou em uma centralização indiscutível do poder. Essa centralização estabeleceu noções de federalismo e promoveu a liberdade política e fiscal dos estados. Durante esse período, foi adotada uma estratégia de política de abertura, que, apesar de se apresentar como uma democracia, na verdade era uma fachada para objetivos não declarados pelo exército.

Uma das mudanças institucionais mais impactantes desse período foi a implementação do AI-5 em 1968, que concedeu um enorme poder ao executivo federal. O AI-5 permitiu ao presidente contornar o Congresso e as legislaturas estaduais, além de interferir na governança local sem restrições. No entanto, mesmo com esse poder centralizado, o governo federal depende da participação dos estados para administrar o país. Após o AI-5, houve uma

redistribuição de recursos para beneficiar os estados do norte e nordeste, embora a região sudeste tenha permanecido como o centro econômico do país (SILVA et al., 2001).

A Centralização política e administrativa semelhante à do Estado Novo foi desenvolvida em meados da década de 1970. Segundo Rezende (2004), as receitas dos impostos sindicais subiram de 39,0% em 1965 para 50,3% em 1975, enquanto que as receitas estatais diminuíram de 48,1% para 30% e a receita municipal permaneceu inalterada. Sob o pretexto de “federalismo cooperativo”, o governo federal brasileiro adquiriu a autoridade para definir prioridades e políticas nacionais às custas dos estados e governos locais

Depois das eleições de 1974, tudo mudou. A ARENA, que anteriormente dominou o processo eleitoral, viu seu número de legisladores diminuir, permitindo que os governadores aumentassem seu poder de negociação com o governo militar. Parecia que a presidência de Geisel estava levando a República na direção de uma abertura democrática gradual, mas consistente (SILVA et al., 2001)

Para diminuir o impacto dos votos de oposição, foram propostas medidas como a limitação do número de membros de cada distrito através do estabelecimento de "topos e tetos"¹, em meio à presença de vários partidos políticos. No entanto, dez dos vinte e dois executivos estaduais ainda eram detidos pela oposição, e como eles foram eleitos em vez de nomeados, eles tinham maior autoridade (FICO et al., 2017).

Ao contrário do Executivo Federal, os governadores dos vários estados ocupavam posições de alta legitimidade. Segundo Sano (2009), isso significava que o Brasil era governado por uma diária, na qual havia dois centros distintos, mas iguais de poder, e a administração militar exigia o consentimento dos governadores para implementar qualquer um de seus planos. Desde que a emenda constitucional foi implementada em 1983, as entidades federativas foram autorizadas a produzir maiores receitas através do uso de bancos e da emissão de obrigações.

3.3 O LEVANTAMENTO HISTÓRICO DO FEDERALISMO ARGENTINO

¹ "Topos e tetos" no contexto mencionado se refere à limitação do número máximo e mínimo de representantes eleitos por um determinado distrito eleitoral. Ou seja, seriam estabelecidos limites para o número de membros de cada distrito, visando equilibrar o número de votos entre os diferentes partidos políticos e diminuir o impacto da oposição. Essa medida foi proposta durante o período da ditadura militar no Brasil, como uma estratégia para manter o controle político e evitar a perda de poder (FICO et al., 2017).

De fato, a história do federalismo na Argentina também apresenta características do federalismo pendular. Após a Declaração de Independência da Argentina em 1816, o país passou por um período de transição política e institucional. Durante aproximadamente quatro décadas, de 1816 a 1853/60, as regiões que atualmente compunham a Argentina, como as Intendências de Salta del Tucumán, Córdoba del Tucumán e Buenos Aires, não possuíam uma constituição formal em vigor (ÓTIMO, 2015).

Durante esse período, essas regiões eram conhecidas como Províncias Unidas do Rio da Prata. A falta de uma constituição formal e a ausência de uma estrutura institucional clara admitida para um ambiente político marcado por uma certa descentralização. Cada região tinha um certo grau de autonomia para tomar decisões e governar seus territórios.

No entanto, essa descentralização não era estável e uniforme. Ao longo dessas quatro décadas, houve períodos de centralização do poder, nos quais algumas regiões buscaram fortalecer o governo central e unificar o país. Por outro lado, também ocorreram momentos de maior autonomia regional, nos quais as províncias reivindicaram mais poder e controle sobre seus assuntos internos (ÓTIMO, 2015).

A situação só foi definida e formalizada com a aprovação da Constituição argentina em 1853/1860. Essa constituição estabeleceu um sistema federal, no qual as províncias mantinham certa autonomia e poder de decisão em questões locais, enquanto o governo central tinha competências específicas e responsabilidades em âmbito nacional (ÓTIMO, 2015)

Portanto, Buenos Aires serviu como o local de uma variedade de administrações centrais finalmente fracassadas. Da Primeira Junta em 1810, o controle passou para a Grande Junta e a Junta Conservadora em 1811, depois para o Segundo Triunvirato de 1812 a 1814, o Diretório de 1814 a 1820, e finalmente para o Presidente (1826-1827) (GALLUCCI, 2020).

O Pacto Federal de 1831/1852 serviu como a base para a *Confederación* Argentina, os membros do Acordo incluíram as províncias de Santa Fe, Corrientes, Salta, Jujuy, Santiago del Estero, Catamarca, Córdoba, La Rioja, San Juan, San Luis e Mendoza, bem como as províncias das agora desaparecidas repúblicas de Tucumán e Entre Rios. Apesar do poder limitado das Províncias, um desejo de paz, amizade e unidade foi expressado em resposta à ameaça do governo de Buenos Aires (BASTOS, 2016).

Devido à sua posição ideal no Rio de la Plata como porto natural de partida para as mercadorias das Províncias, Buenos Aires foi garantida de supremacia no comércio internacional e na navegação interna. Durante o mandato de Juan Manuel de Rosas como governador de Buenos Aires, nomeadamente de 1835 e 1852, as políticas militares e externas das províncias sob sua autoridade estavam sob seu comando direto (BASTOS, 2016).

As disputas entre as administrações estaduais e provinciais e o governo federal são separadas dos conflitos sobre a centralização política, que incluem divergências sobre como as províncias podem exercer autoridade umas sobre as outras. A única maneira de equilibrar o domínio de Buenos Aires era incluí-lo em uma organização nacional maior. As províncias poderiam potencialmente resolver a questão estabelecendo uma estrutura federal através da delegação de mais autoridade (BOTANA, 2021).

Após a queda de Rosas, uma nova organização nacional baseada no Pacto de San Nicolás de 1852 e na Constituição Nacional Argentina de 1853 seria construída. Sua constituição estabeleceu a nova unidade política como uma república com um governo representativo e uma estrutura federal. Na nova estrutura de governo, os estados mantiveram uma enorme autonomia, apesar da influência substancial do executivo central (ALTAVILLA, 2018).

Apesar disso, a unidade política que existia desde o *Virreinato del Rio de la Plata* foi restaurada, e a cidade de Paraná (Entre Rios) foi designada como a capital da nação. Quando as Províncias codificaram a Constituição, Buenos Aires novamente se distinguiu por rejeitar o Acordo de 1852 e por ser cercado pelo Exército de Entre Rios. Como consequência, o estabelecimento de um único estado das várias províncias parou ainda mais. Durante uma década de separação das outras províncias, Buenos Aires tornou-se seu próprio estado. Como consequência, unitários e federais se envolveram em conflito civil, dividindo a área em dois (ALTAVILLA, 2018).

A Batalha de Cepeda ocorreu em 1859 e resultou em uma vitória confederada contra Buenos Aires. Quando Buenos Aires foi reincorporado e a Reforma Constitucional foi aprovada um ano depois, a unidade foi finalmente alcançada. Em 1862, no entanto, o general Mitre levou os Porteos à vitória na Batalha de Pavón, expandindo assim o seu domínio sobre toda a nação. Este general foi eleito presidente da nação consolidada após eleições nas quais as federais foram proibidas e os três poderes foram transferidos para Buenos Aires (RONDINA, 2023).

Os desentendimentos não serão resolvidos rapidamente. Apesar de 107 rebeliões contra o Governo Nacional sob a Administração Mitre, o Estado Nacional continuou a consolidar-se, mudando-se para um novo território e, em última análise, assumindo o comando do Exército Provincial, semelhante ao Brasil, o governo federal frequentemente interveio na Argentina, mas apenas em certas regiões; as Províncias de Buenos Aires e Entre Rios foram capazes de resistir ao envolvimento federal em seus próprios territórios por força econômica e militar, como consequência, o governo central alcançou o controle em certas regiões, enquanto o exército regional representava um perigo em outras (RONDINA, 2023).

Em 1880, após uma violenta revolta dos porteos, o governo nacional conduziu a primeira intervenção federal em Buenos Aires, e o problema parecia estar resolvido. O porto de Buenos Aires foi tomado pelo governo federal, e as riquezas da cidade foram espalhadas para o resto das províncias do país. La Plata foi fundada em 1882 com o objetivo de se tornar a capital provincial da Província de Buenos Aires (TERNAVASIO, 2017).

Ao redor deste tempo, o general Julio A. Roca começou a lançar as bases para a sua ditadura, que duraria mais de 30 anos. Depois de ganhar a vitória militar na Campaa al Desierto, uma área do México onde os povos indígenas predominam, mas os europeus são uma minoria, ele aprendeu a criar uma coalizão de grupos de interesse para governar a nação e fortalecer o poder federal. Em 1880, Roca foi eleito presidente pela primeira vez com a ajuda da Liga dos Governadores, uma coalizão de oligarquias estatais que consistia em 12 das 14 Províncias (TERNAVASIO, 2017).

Durante o chamado período "*gobiernos electores*" do Partido Nacional Autónomo (PAN), os governadores provinciais, não os eleitores, ditaram os resultados eleitorais, os governadores então usaram sua influência para eleger vice-governadores e senadores depois de serem nomeados pelo presidente. Além disso, este foi o momento em que as províncias médias e menores começaram a adquirir influência às custas de Buenos Aires. Os governadores e o presidente estavam, portanto, em um equilíbrio frágil, necessitando de confiança mútua (TERNAVASIO, 2017).

Durante as últimas décadas do século XIX, a Argentina experimentou uma mudança significativa em sua política e economia. A adoção da política da "ordem conservadora" contribuiu para estabilizar o regime político e o sistema econômico do país, ao combinar o monopólio do governo federal sobre a violência legítima com o liberalismo econômico. Ao mesmo tempo, a população da Argentina cresceu consideravelmente devido à imigração europeia, e a produção de trigo e carne bovina expandiu-se (TERNAVASIO, 2017).

As iniciativas da União Cívica Radical (UCR) resultaram em mudanças nos processos de votação. Em 1912, a Lei Sáenz Pea (Lei no 8871) concedeu o direito universal, secreto e obrigatório de voto a todos os homens argentinos com mais de 18 anos de idade. Depois disso, a UCR, sob a liderança de Hipólito Yrigoyen, tornou-se o principal partido político do país, desmantelando o longo reinado do Partido Nacional Autónomo (PAN) e ganhando todas as eleições disputadas até 1930. Apesar da bandeira do partido do federalismo dos governos radicais, a autonomia provincial e o poder dos governadores sofreram um golpe durante este período, como o governo federal interveio em quase todas as províncias em 19 ocasiões separadas (PERGHER, 2016).

Um dos argumentos que normativamente justificou a conduta da administração radical foi o fato de que as autoridades conservadoras não ganharam o controle provincial por métodos transparentes, mas sim por meio de engano e uma ruptura com a atual Lei Sáenz Pea. No entanto, esta pode não ser a única causa possível. Durante a primeira administração de Yrigoyen (1916-1922), a União Cívica Radical (UCR) não controlava a maioria das províncias e não tinha maioria em qualquer casa da legislatura federal (RUBIATTI, 2014).

No entanto, os conflitos internos do partido entre personalistas (apoiadores de Yrigoyen) e anti-personalistas (aqueles que se opuseram a Yrigoyen) podem ser atribuídos ao fim do primeiro governo radical, oferecendo uma razão credível para a intervenção, onde o primeiro golpe militar na Argentina ocorreu em 1930 (RUBIATTI, 2014).

Semelhante ao Brasil na época, o governo federal foi capaz de obter controle financeiro. Durante a notória *Amplia Década Infame*, de 1930 a 1946, uma administração democrática "frente" foi estabelecida na qual as eleições foram frequentemente roubadas. Esta década viu a criação da chamada *Coparticipación*, um sistema no qual os componentes federais renunciaram aos direitos exclusivos para obter benefícios da distribuição forçada da receita total (BARRIENTOS, 2009).

Semelhante à administração distante da União Cívica Radical (UCR) anterior, a intervenção federal foi usada após o retorno do PJ ao governo nacional em 1973 para abordar não as dificuldades internas de uma Província, mas as preocupações internas do partido governante dessa Província. Durante este curto período de democracia, o exército recuperou o controle do país, e o governo central novamente detinha uma parte substancial das receitas da nação, enquanto as províncias mantiveram sua participação anterior de 29%. As unidades federativas reforçaram suas exigências de autonomia após o retorno da democracia no país em 1983, e o governo central finalmente concedeu (POZZER, 2023).

3.4 O BRASIL NO PERÍODO DA PANDEMIA E OS CONFLITOS FEDERATIVOS ENVOLVIDOS

Desde o surgimento do novo coronavírus (SARS-CoV-2) que causou a pandemia de COVID-19 na China em dezembro de 2019, a humanidade enfrenta uma crise de saúde global. O rápido surgimento de inúmeros novos casos em países asiáticos, como Tailândia, Japão, Coreia do Sul e Cingapura, e a transferência para a Europa e outros continentes, levou à declaração de emergência internacional de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020 e em 11 de março do mesmo ano foi declarada a pandemia (AQUINO *et al.*, 2020). Até abril de 2020, cerca 2,1 milhões de casos confirmados de COVID-

19 foram relatados em 210 países e territórios em todo o mundo, e o número de mortos ultrapassou a cifra de 144.000.

Os coronavírus (CoVs), tornaram-se conhecidos em 2002 e 2003 por causar a síndrome respiratória aguda grave conhecida como SARS em humanos. Na época, a epidemia resultou em muitos casos de infecção respiratória inferior grave, acompanhada de febre e insuficiência respiratória. No entanto, a epidemia foi rapidamente controlada e apenas alguns países, como China, Canadá e Estados Unidos, foram afetados pelo vírus (BRITO *et al.*, 2020).

Embora a taxa de letalidade da doença seja menor do que a de outros coronavírus, sua alta transmissibilidade resulta em um número absoluto de mortes superior ao das epidemias causadas por SARS-CoV e MERS-CoV combinadas. A transmissão do SARS-CoV-2 ocorre principalmente por meio de gotículas contaminadas de secreções orofaríngeas de indivíduos infectados para indivíduos não infectados, ou por via fecal-oral (AQUINO *et al.*, 2020).

Além disso, conforme explicam os autores, Aquino *et al.*, (2020), a transmissão do novo coronavírus é exacerbada pelo longo período médio de incubação de aproximadamente 5-6 dias (variando de 0 a 24 dias) porque pessoas assintomáticas, pré-sintomáticas ou pessoas com sintomas leves pode transmitir o vírus da doença. Os sintomas também são variados.

Vale realçar que no espectro infeccioso do SARS-CoV-2, este pode apresentar uma gama muito vasta de formas, desde infecção assintomática, até de uma doença respiratória leve a uma pneumonia viral grave com insuficiência respiratória, que pode levar a óbito. Cerca de 80% dos pacientes com infecção por coronavírus podem ser assintomáticos, ou seja, não apresentam nenhum sintoma, 20% dos casos podem requerer internação por dificuldade respiratória estabelecida e cerca de 5% dos pacientes infectados podem necessitar de tratamento para insuficiência respiratória, em conforme a Pesquisa da Organização Mundial da Saúde (SILVA *et al.*, 2021).

Durante a infecção por um agente contaminante como o novo coronavírus, o corpo usa elementos-chave para se proteger, tentando distinguir células essenciais para nossas funções corporais de células estranhas com potencial infeccioso. O sistema imunológico, dividido em sistema imunológico inato e adaptativo, é responsável por proteger o corpo respondendo a ameaças, utilizando mecanismos de barreira em tecidos e órgãos, com o auxílio de componentes como células e moléculas solúveis que podem reconhecê-los e combatê-los. E produzir uma resposta específica para neutralizar o patógeno, e o patógeno pode ser reconhecido mais rapidamente na próxima vez que for exposto novamente. Devido a um sistema imunológico enfraquecido ou à exposição a inúmeros partículas infecciosas, o corpo pode achar difícil controlar a infecção, e os danos sofridos pelo patógeno invasor podem causar danos

temporários, definitivos ou morte (SILVA *et al.*, 2021).

3.5 A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL

Desde o início da pandemia, as autoridades de saúde pública brasileiras recomendam medidas para evitar a propagação do vírus, como o distanciamento social, o isolamento de casos confirmados, a prática de higiene das mãos e o uso de máscaras. No entanto, a principal estratégia adotada para reduzir o número de casos e mortes por Covid-19 foi o fechamento total ou parcial de locais de grande aglomeração de pessoas, como escolas, comércios considerados não essenciais, fronteiras e cancelamento de eventos públicos. (LIMA *et al.*, 2022).

Ainda segundo os autores supracitados, essas medidas se mostraram eficazes na redução da sobrecarga das unidades de terapia intensiva (UTI), a capacidade dessas unidades aumentaria cerca de 130% durante o primeiro mês de pandemia se essas restrições não fossem seguidas, a pandemia.

O Brasil registrou o primeiro caso da América Latina em 25 de fevereiro de 2020. A partir desse primeiro caso, o número de casos confirmados de COVID-19 no Brasil aumentou rapidamente, levando o país a ser um dos mais afetados pela pandemia no mundo (SILVEIRA, 2022).

A resposta à pandemia no Brasil foi marcada por desafios e controvérsias, com diferentes atores políticos e sociais se posicionando de maneira divergente quanto às medidas a serem adotadas. Entre as principais questões levantadas estavam a necessidade de medidas de isolamento social para reduzir a transmissão do vírus, a disponibilidade de equipamentos de proteção individual para os profissionais de saúde, a capacidade de testagem da população, a distribuição de recursos financeiros para os estados e municípios, entre outros (GOMES *et al.*, 2022).

A situação da pandemia no Brasil se agravou, com um aumento exponencial no número de casos e mortes, em janeiro de 2021, o país registrou a maior média móvel de mortes diárias desde o início da pandemia, com mais de 1.000 óbitos por dia em média. Em março de 2021, a situação se agravou, com a confirmação de novas variantes do vírus que podem ser mais transmissíveis e mais letais (LIMA, 2022).

Ademais, a pandemia impôs desafios significativos ao Brasil, que incluíram a falta de coordenação entre os diferentes níveis de governo, a escassez de equipamentos de proteção individual para os profissionais de saúde, a limitação de leitos de UTI e a propagação de

desinformação nas plataformas de mídia social, a campanha de vacinação também enfrentou dificuldades, com atrasos na entrega de doses e desigualdades na distribuição entre estados e municípios (SILVA *et al.*, 2021).

A postura do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro gerou críticas e tensão com outros poderes e a sociedade civil, devido à falta de liderança, uma vez que a adesão da população às medidas de prevenção era fundamental para controlar a disseminação do vírus. Além disso, a ausência de liderança e coordenação nacional pode ter contribuído para a demora na adoção de medidas efetivas e para a fragmentação das ações de enfrentamento à COVID-19 em níveis local e regional, o que pode ter agravado a situação da pandemia no país (GOMES *et al.*, 2022).

Diante da ausência de uma liderança nacional unificada para lidar com a pandemia, os governadores e prefeitos assumiram a responsabilidade de implementar as medidas necessárias para conter a proteção do vírus em suas regiões, onde frequentemente enfrentavam resistência e críticas por parte do governo federal. No entanto, a falta de coordenação em nível nacional e a ausência de uma estratégia abrangente de testagem foram fatores que toleraram para a prolongação da crise sanitária no país (GOMES *et al.*, 2022).

Essa questão foi objeto de discussão pelo Supremo Tribunal Federal em relação à pandemia de COVID-19, e até o momento prevalece o reconhecimento da autonomia dos estados e municípios quanto à adoção de medidas de emergência que digam respeito à saúde pública, como o distanciamento social e a quarentena (LIMA, 2022).

Contudo, de acordo com Aquino *et al.* (2020), a seguir de certas medidas, tais como o fechamento de escolas e universidades, a promoção do distanciamento social, a guarda de eventos públicos e a implementação de bloqueios totais (lockdowns), está condicionada ao estabelecimento de políticas de proteção social e suporte aos grupos mais independentes. Essas políticas devem assegurar a subsistência dos indivíduos e das famílias durante a adoção de medidas restritivas à atividade econômica.

Em 2021, dados do IBGE revelaram que no Brasil haviam 62,5 milhões de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza, das quais 17,9 milhões estão em extrema pobreza. Isso equivale a dizer que 29,4% da população brasileira é pobre e 8,4% é extremamente pobre (SILVEIRA, 2022).

Pesquisas recentes mostraram que quando os estados desempenham um papel de colaboração com seus municípios, torna-se possível desempenhar um papel mais central na Federação, garantindo maior coordenação na prestação de serviços; padrões mínimos de qualidade e acesso; e redução da desigualdade de capacidade do governo local (GOMES *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde (MS) procurou seguir as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), para testar os casos suspeitos, identificar os positivos e isolar os casos e seus contatos domiciliares para reduzir a transmissão. No entanto, com a disseminação da COVID-19, a comunidade não tem capacidade suficiente para testar todos os pacientes suspeitos que procuram as unidades do SUS (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O MS expandiu rapidamente o número de testes disponíveis para diagnosticar o vírus, incluindo dois novos testes: RT-PCR, que detecta a presença do vírus em uma amostra; e testes rápidos de sorologia, que verificam a presença de anticorpos para o coronavírus. Inicialmente, a testagem por profissionais de saúde e segurança foi considerada prioritária, além de acidentes graves e fatalidades (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Entretanto, as estimativas do número de infectados e mortos competiram diretamente com fatores como impacto no sistema de saúde, exposição de populações e grupos vulneráveis, apoio financeiro ao sistema financeiro e à população, saúde mental das pessoas durante o bloqueio e medo do risco de infecção, doença e morte, acesso a necessidades como comida, remédios, transporte, etc. (FIOCRUZ, 2021). Além disso, as pesquisas da Fiocruz informaram sobre a necessidade de ações de mobilidade social, como isolamento e quarentena, e a rapidez e urgência com que medicamentos e vacinas são testados.

Ademais, nota-se que com as novas medidas restritivas grandes mudanças ocorreram em todos os cenários sociais, inclusive no ambiente escolar. Sendo assim, o capítulo buscará abordar sobre os conflitos federativos ocorridos no Brasil durante a pandemia.

3.6 CONFLITOS FEDERATIVOS EVOLUÍDOS: A FEDERAÇÃO BRASILEIRA, O SUS E A GOVERNANÇA NA PANDEMIA

O federalismo brasileiro prevê mecanismos de cooperação entre os diferentes níveis de governo, como convênios e parcerias, para poderem trabalhar juntos em projetos e ações que demandam a colaboração de várias instâncias governamentais. Esse modelo de organização política visa garantir a autonomia dos entes federados, simultaneamente, em que assegura a coordenação e o equilíbrio entre eles (ROCHA, 2016).

O federalismo tripartido, também conhecido como federalismo simétrico, é a forma de organização política adotada pelo Brasil, na qual o poder político é dividido entre a União, os Estados e os Municípios. Cada um desses entes federados tem sua própria esfera de competência, definida pela Constituição, e é responsável por gerir questões específicas, como a segurança pública, a educação, a saúde, entre outras (ROCHA, 2016).

Além disso, o federalismo simétrico pressupõe que as prerrogativas e responsabilidades de cada ente federado sejam iguais entre os estados e entre os municípios. Isso significa que todos têm o mesmo nível de autonomia e independência, sem que haja distinção ou hierarquia entre eles (FREITAS *et al.*, 2020).

Essa distribuição de poder entre os diferentes níveis de governo visa evitar que uma única instância detenha um poder tirânico e arbitrário, e busca promover um equilíbrio entre as diferentes esferas de poder. As políticas públicas, nesse sentido, são construídas considerando a distribuição das prerrogativas entre os três níveis de governo, que são autônomos, mas interdependentes (FREITAS *et al.*, 2020).

O federalismo apresenta duas dimensões, a formal e a sociológica. A dimensão formal se refere à estrutura institucional, ou seja, às regras e prerrogativas estabelecidas na Constituição ou em outras leis. Já a dimensão sociológica diz respeito à aplicação dessas regras e prerrogativas, na prática, considerando as normas não escritas e os costumes políticos (SANO e ABRUCIO, 2009).

O tipo de federação que se estabelece em um país vai depender da forma como os governos nacionais e subnacionais interagem em cada uma das áreas de políticas públicas. Por exemplo, em alguns países, o governo central tem mais poder em áreas como segurança nacional e política externa, enquanto os governos subnacionais têm mais autonomia em áreas como educação e saúde (SANO e ABRUCIO, 2009).

Além disso, os arranjos intergovernamentais estabelecidos entre os entes federados também influenciam o tipo de federação que se estabelece. Por exemplo, em algumas federações, os governos subnacionais têm um papel mais ativo na elaboração de políticas públicas, enquanto em outras, o governo central tem mais controle sobre essas decisões. Essas diferenças nos arranjos intergovernamentais podem levar a diferentes modelos de federalismo, como o federalismo cooperativo ou o federalismo competitivo, por exemplo (FREITAS *Set al.*, 2020).

No Brasil, o sistema de saúde é federalizado, o que significa que a responsabilidade pela organização e prestação dos serviços de saúde é compartilhada entre os governos federal, estaduais e municipais. Embora o governo federal exerça o papel de coordenação, a implementação de políticas de saúde é realizada pelos estados e municípios, caracterizando uma forma de federalismo cooperativo (MIRANDA, 2021). Seguindo a abordagem proposta por Marta Arretche (2004), a colaboração entre os diferentes níveis de governo na gestão e prestação dos serviços de saúde é uma questão relevante a ser considerada. Como mencionado anteriormente, as diferenças nas capacidades técnico-administrativas e financeiras dos

governos estaduais e municipais podem gerar desigualdades regionais e obstáculos na implementação de políticas de saúde em determinadas áreas. Essa dinâmica apresenta um desafio a ser superado na busca por um sistema de saúde mais equitativo e eficiente.

Portanto, a promoção de estratégias de cooperação e coordenação entre os diferentes níveis de governo é essencial para garantir uma distribuição mais equânime dos recursos e a implementação efetiva de políticas de saúde em todo o território (MIRANDA, 2021)

A crise da pandemia de Covid-19 ressaltou a relevância da colaboração entre todos os níveis de governo na gestão da saúde pública no Brasil. A implementação de ações coordenadas, tanto na prevenção e controle da doença quanto no fortalecimento do sistema de saúde, mostrou-se essencial para enfrentar a crise sanitária (SALLES et. al, 2021).

Além disso, a pandemia mostrou a importância do investimento na saúde pública todo, não apenas em momentos de crise. O fortalecimento do SUS e a ampliação de sua capacidade de resposta a emergências são fundamentais para garantir a saúde e o bem-estar da população brasileira (SALLES et. al, 2021).

A crise sanitária evidenciou a importância da coordenação e cooperação entre diferentes setores e níveis de governo para enfrentar riscos e emergências. Além do setor da saúde, outros setores, como o de segurança pública, transporte, comunicação, energia, alimentação e serviços essenciais, também têm papel fundamental no enfrentamento da crise (JATENE, 2021).

A atuação da sociedade civil foi fundamental na resposta à crise, seja por meio de iniciativas voluntárias, doação de recursos ou cumprimento das medidas de prevenção. A coordenação e cooperação entre os diferentes setores e a sociedade civil são fundamentais para garantir uma resposta efetiva e coordenada à crise sanitária, minimizando os impactos na saúde e na economia (JATENE, 2021).

O papel das autoridades locais foi crucial tanto no enfrentamento de emergências quanto na garantia de serviços essenciais para a população. Isso envolveu a adoção de medidas preventivas, a monitoração constante da evolução da pandemia e a asseguuração da disponibilidade de recursos e serviços de saúde para atender à comunidade local (SOUSA, 2021).

A sobreposição de políticas entre os três níveis de governo e a falta de coordenação no âmbito federal exigiu uma maior cooperação entre as esferas governamentais. No entanto, a competição intergovernamental é um legado da política centralizadora que caracterizou o período republicano brasileiro da Era Vargas e a ditadura militar, em que a ideia de federação dissimulava um Estado unitário (SOUSA, 2021)

Essa herança histórica contribui para a ocorrência de jogos políticos e mecanismos de

barganha entre as diferentes esferas governamentais, o que pode prejudicar a eficácia da gestão pública no país, especialmente em momentos de crise como a pandemia que enfrentamos (SALLES, 2022).

A falta de coordenação entre os diferentes níveis governamentais durante a pandemia contribuiu significativamente para o agravamento da crise sanitária no país. A falta de liderança central na gestão da pandemia e a ausência de cooperação e coordenação entre os diversos níveis de governo prejudicaram a eficácia das medidas adotadas e resultaram em um aumento do número de casos e mortes (SALLES, 2022).

Sendo fundamental que houvesse uma coordenação nacional e cooperação entre todos os níveis e setores do governo e da população para as ações tomadas fossem coerentes e efetivas na redução dos efeitos negativos da pandemia. Infelizmente, no ocorrido cenário pandêmico, o governo federal agiu na contramão desses princípios (FARIAS, 2020).

Antes e durante a pandemia, o presidente Jair Bolsonaro apresentou um comportamento negligente e irresponsável que se agravou ainda mais devido à crise de governança causada pela falta de coordenação e cooperação entre os diferentes níveis de governo. A postura negacionista e inconsistente do governo federal em relação à pandemia também contribuiu para essa situação (FARIAS, 2020).

A falta de liderança nacional e a falta de uma abordagem científica e baseada em evidências para o controle da pandemia resultou em um número crescente de mortes e internações, bem como no colapso do sistema de saúde em algumas regiões do país (PITOMBO, 2019).

Além disso, o relatório da PNUD apontou que as características federativas pré-existentes na América Latina, como a polarização política e social, o baixo nível de confiança nas instituições, a fragilidade dos partidos políticos e a percepção de captura do Estado, agravou a crise de governança instalada com a pandemia (CANCIAN, 2020).

E o Brasil, infelizmente, foi um exemplo dessa situação, com uma polarização política e social acentuada, baixa confiança nas instituições, partidos políticos fragmentados e a percepção generalizada de captura do Estado por interesses privados. Esses fatores contribuíram para dificultar a gestão da pandemia no país e agravar seus efeitos negativos (CANCIAN, 2020).

A falta de coordenação nacional no enfrentamento da pandemia, aliada à polarização política e à desconfiança nas instituições, gerou um cenário de tensões e disputas políticas entre o governo federal e os governos estaduais e municipais. Isso dificultou a implementação de medidas efetivas e coerentes para o combate à Covid-19, prolongando os impactos negativos

da doença e aumentando o número de mortes e internações (DANTAS, 2020).

Para dar um exemplo de problemas de gestão no nível federal, basta analisar as disputas internas ocorridas no próprio Ministério da Saúde, principal órgão responsável pela gestão da saúde pública no país. Quatro ministros mudaram desde o início da pandemia (DANTAS, 2020).

O primeiro foi Nelson Mandetta, demitido no início da pandemia, em abril de 2020, por defender medidas de distanciamento social contrárias às opiniões do presidente. Nelson Teich assumiu o cargo, mas pediu demissão até um mês antes de assumir devido a desentendimentos com o governo central, que o obrigaram a liberar a cloroquina para tratar a Covid-19, um medicamento de eficácia comprovada não cientificamente (BARBOSA; SOARES, 2020).

O general Eduardo Pazuello assumiu o ministério sem nenhuma experiência na área da saúde, onde atuou por menos de um ano (junho de 2020 a março de 2021). Depois, há Marcelo Queiroga, que se enquadra nas ideias do Presidente e se manteve no cargo até agora (junho de 2022) (BARBOSA; SOARES, 2020).

A falta de estabilidade na liderança do Ministério da Saúde é uma evidência clara da falta de compromisso do governo federal com a saúde pública e a gestão eficaz da pandemia. Além disso, a pressão política para o uso de medicamentos sem comprovação científica, como a cloroquina, é um exemplo flagrante de como a politização da pandemia pode comprometer a tomada de decisões baseadas em evidências científicas. Essas situações minam a confiança da população na gestão da pandemia e enfraquecem as medidas de prevenção e controle, prolongando assim a duração e o impacto da pandemia no país (MAZUI, 2020).

O Supremo Tribunal Federal (STF) teve um papel importante na garantia da autonomia dos estados e municípios na tomada de decisões em relação cumprimentos de saúde pública durante a pandemia. Além disso, a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid-19, instaurada pelo Congresso Nacional, teve um papel fundamental na investigação de possíveis irregularidades na gestão da pandemia pelo governo federal, incluindo a aquisição de vacinas, ações de prevenção e tratamento, e o papel do presidente Jair Bolsonaro (MAZUI, 2020).

A divulgação do relatório final da CPI gerou grande repercussão na mídia e na opinião pública, aumentando a pressão sobre o governo federal e reforçando a importância da transparência e responsabilidade na gestão da crise sanitária. Nesse sentido, foi suspensa a Medida Provisória 926/2020 que centralizava as prerrogativas referentes à pandemia ao governo central (GRILLO, 2020).

O STF atuou para reforçar a autonomia dos estados e municípios para tomarem medidas de combate à pandemia conforme a realidade local, e suspendeu algumas decisões do presidente

que eram contrárias às recomendações médicas e científicas. Essas ações ajudaram a minimizar os impactos negativos causados pela crise de governança no âmbito federal (GRILLO, 2020)

A crise de governança no Brasil durante a pandemia revelou o esvaziamento das arenas de negociação entre os entes federativos e a falta de coordenação do governo federal em relação aos demais níveis de governo. Essa situação não só dificultou a tomada de decisões eficazes para conter a propagação do vírus, como também colocou em risco a saúde e a vida de muitas pessoas. A Constituição de 1988 estabeleceu um modelo federativo com uma repartição clara de competências entre os entes federados, para promover a cooperação e a integração entre eles. No entanto, a atuação do governo federal durante a pandemia foi distante de tal modelo consagrado (DANTAS, 2020).

3.7 A PROBLEMÁTICA DA DESCENTRALIZAÇÃO FEDERATIVA NO BRASIL

Com a Constituição de 1988, os municípios passaram a ter autonomia política, administrativa e financeira, o que significou uma descentralização do poder e a criação de um modelo de federalismo mais equilibrado e democrático. Os municípios ganharam maior poder de decisão em questões locais, como saúde, educação, infraestrutura e transporte, entre outras áreas (HÜBNER *et al.*, 2021).

Além disso, a Constituição também criou o Fundo de Participação dos Municípios (FPM), que garante uma parcela do imposto de renda e do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) para as prefeituras, contribuindo para a autonomia financeira dos municípios (HÜBNER *et al.*, 2021).

No entanto, é importante ressaltar que ainda existem desafios na implementação do federalismo no Brasil, como a concentração de recursos nas mãos da União, a falta de coordenação entre os diferentes níveis de governo e a fragilidade dos mecanismos de controle e fiscalização. Além disso, a falta de recursos financeiros e técnicos ainda é uma barreira para muitos municípios, especialmente os mais pobres e pequenos (VIEIRA, 2021).

Abordando a perspectiva de Marta Arretche (2004), é importante considerar a questão da concentração de recursos nas mãos da União. Essa centralização pode ser um obstáculo para a efetiva descentralização de recursos e responsabilidades na gestão da saúde entre os diferentes níveis de governo. A distribuição desigual de recursos pode levar a desigualdades regionais significativas e dificultar a implementação de políticas de saúde equitativas em todo o país.

A descentralização promovida pela Constituição de 1988 criou uma estrutura federativa que muitas vezes acabou por estimular a competição entre os diferentes níveis de governo, em

vez de incentivar a cooperação e a coordenação entre eles. Isso pode ser atribuído em parte à falta de incentivos para os municípios cooperarem entre si e com os governos estaduais e federal na implementação de políticas públicas (VIEIRA, 2021).

Além disso, muitos municípios enfrentam desafios financeiros e técnicos para implementar políticas públicas, o que pode dificultar sua capacidade de agir de forma autônoma e cooperativa. Por isso, é importante que os governos estaduais e federal promovam incentivos para os municípios cooperarem entre si e com os demais atores institucionais, por exemplo, por meio de transferências de recursos condicionadas à cooperação regional (OLIVEIRA, 2022).

Outra medida importante é o fortalecimento das instituições de coordenação intergovernamental, como as comissões intergovernamentais e os conselhos de gestão compartilhada, que podem ajudar a promover a cooperação entre os diferentes níveis de governo na implementação de políticas públicas. Dessa forma, é possível superar a lógica da competição e construir um federalismo mais colaborativo e eficiente (OLIVEIRA, 2022).

De fato, o processo de descentralização da saúde no Brasil foi acompanhado de desafios significativos. Embora a municipalização tenha permitido maior autonomia aos municípios na gestão dos serviços de saúde, também expôs as disparidades nas capacidades administrativa, técnica e financeira dos diferentes municípios (SANTANA, 2021).

Muitos municípios menores e mais pobres enfrentam dificuldades em garantir serviços de saúde de qualidade, devido à falta de recursos financeiros e à escassez de profissionais de saúde capacitados. Isso pode dificultar a cooperação entre os diferentes níveis de governo e prejudicar a eficácia das políticas públicas de saúde (SANTANA, 2021).

A falta de uma coordenação efetiva por parte do governo federal pode levar a uma competição entre os municípios e estados, em busca de recursos e prestígio político, em detrimento da cooperação. Isso pode gerar desperdício de recursos, sobreposição de esforços e serviços duplicados, prejudicando a eficiência e a efetividade das políticas públicas, como no SUS (CENSON, 2020).

Essa falta de cooperação e coordenação federativa na área da saúde pode levar a uma série de problemas, como a má distribuição de recursos e serviços, a falta de padronização de políticas públicas, a duplicação de esforços e gastos, entre outros. Além disso, a competição entre os entes federados pode levar a uma falta de transparência e *contabilização* na gestão pública, tornando mais difícil para a população avaliar o desempenho dos governos e cobrar por mudanças e melhorias (CENSON, 2020).

Portanto, é fundamental promover uma maior cooperação e coordenação entre os diferentes níveis de governo para garantir um sistema de saúde público mais justo e eficiente

para todos os cidadãos brasileiros. Sendo importante destacar a importância da cooperação e coordenação entre os diferentes níveis de governo na implementação de políticas públicas de saúde (SILVA, 2020).

Isso pode ser promovido por meio de estruturas de governança intergovernamental, como comitês e conselhos de saúde, que reúnam representantes dos diferentes níveis de governo e da sociedade civil para discutir e definir as políticas de saúde a serem implementadas em cada região (SILVA, 2020).

Para superar esses desafios, é importante que o governo federal, em conjunto com os governos estaduais e municipais, promova políticas públicas de saúde adaptadas às necessidades e capacidades locais. Além disso, é fundamental investir em capacitação e formação de recursos humanos em saúde, bem como em infraestrutura e equipamentos médicos para melhorar a qualidade dos serviços oferecidos pelos municípios.

3.8 A ARGENTINA NO PERÍODO DA PANDEMIA E OS CONFLITOS FEDERATIVOS ENVOLVIDOS

A Argentina é uma república federal presidencialista com uma população de 45.376.763 habitantes, na qual as províncias possuem autoridade sobre todas as questões que não foram expressamente delegadas ao governo nacional. O país possui uma organização política altamente heterogênea, com 24 jurisdições distintas, incluindo 23 estados provinciais e a cidade autônoma de Buenos Aires (INDEC, 2020),

A partir da década de 1990, a implementação de políticas neoliberais no país resultou em uma descentralização das responsabilidades na área de saúde para as províncias, o que gerou uma diversidade na oferta de serviços de saúde em todo o país. A partir de 2003, com a ascensão do governo kirchnerista, houve uma tentativa de reverter essa situação e fortalecer o sistema público de saúde, aumentando os investimentos e a coordenação entre as diversas jurisdições (MENICUCCI, 2022).

O Ministério da Saúde da Argentina tem a responsabilidade de promover a formação e capacitação de profissionais da área de saúde, a pesquisa científica e tecnológica no setor, além da coordenação das ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis. Adicionalmente, o Ministério coordena a resposta do país em situações de emergência em saúde pública. (MENICUCCI, 2022).

A segmentação e fragmentação do sistema de saúde na Argentina apresentam obstáculos para a coordenação entre as diversas jurisdições e atores envolvidos na resposta à pandemia.

Isso torna mais desafiadora a elaboração de políticas e a implementação de ações coordenadas e eficazes. Além disso, essa fragmentação pode ocasionar desigualdades na distribuição dos recursos e na oferta de serviços de saúde, comprometendo a capacidade do sistema em garantir a saúde da população (SILVESTRE, 2022).

Além do setor público, o sistema de saúde argentino possui um segundo subsetor, denominado de seguridade social ou Obras Sociais, que atende principalmente a população empregada formalmente e seus dependentes. Essas Obras Sociais são entidades sem fins lucrativos, geridas por sindicatos ou associações profissionais e financiadas por contribuições dos empregados e empregadores. Na Argentina, existem mais de 300 Obras Sociais que oferecem cobertura a cerca de 17 milhões de pessoas. Cada uma dessas entidades tem suas próprias normas e regulamentos, o que contribui para a heterogeneidade do sistema de saúde (SILVESTRE, 2022).

O setor privado de saúde na Argentina constitui o terceiro subsetor do sistema de saúde, tendo como público-alvo a população de maior poder aquisitivo. Esse setor é financiado principalmente por meio de pagamentos diretos dos usuários e seguros de saúde privados, e oferece uma ampla gama de serviços por meio de uma rede extensa de prestadores, que inclui hospitais, clínicas e consultórios médicos. O Ministério de Saúde é o responsável pela regulamentação desse subsetor. Contudo, a fragmentação e heterogeneidade do sistema de saúde argentino tornam a governança e coordenação do setor extremamente complexas, especialmente em um contexto de pandemia, como a COVID-19 (SILVESTRE, 2022).

A garantia do direito à saúde no país é fundamentalmente apoiada pelo papel do Cofesa na articulação intersetorial. A integração de políticas e ações entre áreas como educação, trabalho e assistência social é crucial para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Além disso, a coordenação entre ministérios e conselhos federais oferece uma visão mais ampla e integrada das políticas públicas, evitando ações isoladas e fragmentadas. Portanto, a articulação intersetorial é um elemento-chave para a governança do sistema de saúde e para a promoção do acesso universal e equitativo aos serviços de saúde (ALMEIDA, 2022).

O financiamento do subsetor da Seguridade Social é de responsabilidade do Estado Nacional, que transfere recursos para a Administração de Programas Especiais (APE) para subsidiar aposentadorias e programas especiais, como o Programa de Saúde para Pessoas com Deficiência (PCD-Pessoa com Deficiência). Esse subsetor tem uma cobertura extensiva, atendendo aproximadamente 17,5 milhões de pessoas, o que equivale a quase metade da população argentina. Entretanto, as diferenças significativas na qualidade e no acesso aos serviços de saúde entre as diferentes Obras Sociais refletem as desigualdades na renda e na

estrutura ocupacional dos trabalhadores (ALMEIDA, 2022).

O Pami² tem a responsabilidade de fornecer serviços de saúde gratuitos para aposentados e pensionistas com mais de 60 anos, com cobertura em todo o país. Sendo um dos maiores sistemas de saúde da Argentina, o Pami tem mais de 4 milhões de afiliados e cerca de 3.500 estabelecimentos de saúde credenciados. O sistema é financiado por meio de um fundo especial que recebe contribuições dos empregados aposentados e pensionistas, bem como do Estado Nacional (ALMEIDA, 2022).

Embora o Subsistema da Seguridade Social ofereça cobertura ampla, é crucial destacar que há disparidades significativas na qualidade e eficácia dos serviços prestados pelas Obras Sociais e pelo Pami. Alguns desses sistemas enfrentam desafios de financiamento e gestão ineficiente, o que impacta diretamente na qualidade do atendimento e na disponibilidade de recursos (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Isso implica que uma parcela da população tem a possibilidade de escolher onde buscar atendimento médico e tem acesso a serviços de saúde com melhor qualidade do que aqueles oferecidos pelo sistema público ou pelas Obras Sociais. Por outro lado, a população de baixa renda que depende exclusivamente do sistema público ou da seguridade social frequentemente não tem acesso a serviços de saúde de qualidade, enfrentando problemas como falta de infraestrutura, escassez de medicamentos e profissionais de saúde, longas filas de espera, entre outros. Esses problemas decorrem da fragmentação e heterogeneidade do sistema, o que resulta em desigualdades na distribuição de recursos e no acesso à saúde. Portanto, essa é uma questão crítica que o sistema de saúde argentino precisa enfrentar (RODRIGUES *et al.*, 2019).

A alocação de recursos na Argentina é desigual, com uma concentração maior em áreas urbanas e regiões mais desenvolvidas do país, resultando em disparidades significativas na qualidade dos serviços de saúde. As áreas mais remotas e menos desenvolvidas são afetadas pela escassez de investimentos em infraestrutura, tecnologia e recursos humanos. Além disso, o sistema de saúde enfrenta desafios na gestão de recursos, incluindo a corrupção e a má administração em alguns níveis do sistema. Esses problemas perpetuam a ineficiência e as desigualdades no sistema de saúde argentino (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Na década de 1990, impulsionadas pelas reformas neoliberais, as regulações foram

² O PAMI (Programa de Atención Médica Integral) é um programa social argentino que oferece assistência médica e serviços de saúde para idosos acima de 65 anos. Ele foi criado em 1971 e é administrado pelo Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas (INSSJP). O PAMI oferece serviços de saúde gratuitos ou com baixo custo, além de medicamentos gratuitos para doenças crônicas e complexas. Ele também possui uma rede de centros de atendimento e lazer para idosos em todo o país. O programa é financiado principalmente pelo governo federal e é considerado um dos maiores sistemas de saúde para idosos na América Latina (PAMI, 2023).

afrouxadas com o objetivo de promover a concorrência em termos de qualidade e cobertura dos serviços de saúde. A intenção era que a padronização de uma cesta básica de benefícios permitisse aos usuários obterem mais informações e, conseqüentemente, escolherem a obra social que melhor atendesse às suas necessidades (RECALDE *et al.*, 2016).

Apesar das reformas setoriais de natureza neoliberal da década de 1990, que promoveram a desregulação com o objetivo de aumentar a concorrência em termos de qualidade e cobertura dos serviços de saúde, a implementação dessa política não foi bem-sucedida. Muitas Obras Sociais não conseguiram cumprir com as exigências do PMO³, o que impediu que a maioria da população tivesse livre escolha de obra social. Além disso, a concorrência não gerou redução de custos nem melhoria na qualidade dos serviços de saúde (RECALDE *et al.*, 2016).

Embora se tenha empenhado em assegurar um nível mínimo de acesso aos serviços de saúde, muitos indivíduos ainda deparam com obstáculos para obter atendimento adequado. Ademais, a qualidade dos serviços prestados apresenta variações consideráveis, segundo a região e o tipo de instituição que oferece o atendimento (RECALDE *et al.*, 2016).

O sistema de saúde argentino enfrenta o desafio da falta de coordenação entre os diferentes níveis de atendimento, o que pode gerar lacunas na prestação de cuidados e a duplicação desnecessária de serviços. Apesar disso, nos últimos anos, o país avançou significativamente na expansão do acesso aos cuidados de saúde, aumentando a cobertura da população e a oferta de serviços, apesar das crises econômicas e políticas que enfrentou (CABRERA *et al.*, 2015).

A história do setor privado da saúde na Argentina remonta ao início do século XX, com as primeiras entidades mutuais. No entanto, sua consolidação ocorreu principalmente a partir dos anos 1970, com a introdução de tecnologias avançadas e o surgimento das Empresas de Medicina Pré-Paga (EMPs). As EMPs são planos de saúde privados que fornecem cobertura para serviços médicos, hospitalares e outros serviços relacionados à saúde em troca de uma taxa mensal (CABRERA *et al.*, 2015).

As EMPs são reguladas pela Superintendência de Serviços de Saúde, juntamente com as Obras Sociais nacionais e sindicais. Embora coexista com o setor público e a seguridade social, o setor privado muitas vezes é escolhido por aqueles que possuem cobertura múltipla

³ PMO é a sigla para Project Management Office, que em português significa Escritório de Gerenciamento de Projetos. É uma estrutura organizacional que tem como objetivo centralizar e coordenar o gerenciamento de projetos em uma empresa. O PMO é responsável por definir e padronizar metodologias, processos e ferramentas de gerenciamento de projetos, além de fornecer suporte e orientação para os gerentes de projeto. Ele também atua como um facilitador da comunicação entre as partes interessadas e ajuda a garantir a conformidade com as normas e regulamentos cumpridos. O PMO pode ser interno ou externo à empresa, e sua estrutura e escopo podem variar de acordo com as necessidades da organização (PMIRS, 2023).

devido a sua posição privilegiada no mercado de trabalho ou nível de renda (FERNANDEZ, 2018).

É importante destacar que os planos de saúde privados ou EMPs oferecem uma opção de cobertura para a população de média ou alta renda, porém, apresentam desafios em relação à equidade e à universalidade no acesso aos serviços de saúde. Os altos preços desses planos muitas vezes tornam-se inacessíveis para a maioria da população, além de apresentarem restrições de cobertura e acesso a determinados procedimentos ou especialidades médicas. Como resultado, pode haver uma fragmentação do sistema de saúde, com diferentes níveis de cobertura e qualidade de serviços para diferentes grupos sociais (FERNANDEZ, 2018).

Há duzentas EMPs na Argentina, mas apenas seis delas têm mais da metade dos afiliados. Essas empresas são financiadas diretamente pelas famílias e podem ter acordos com as Obras Sociais, já que a desregulamentação dos anos 1990 incentivou a concorrência entre as EMPs. Cerca de 6 milhões de pessoas são cobertas por essas empresas, que oferecem serviços diretos ou reembolso, além de planos privados oferecidos por hospitais comunitários ou sem fins lucrativos (FERNANDEZ, 2018).

Apesar de possuir níveis aceitáveis de cobertura e indicadores de saúde dentro dos padrões da região, o sistema de saúde da Argentina é notavelmente segmentado e fragmentado. O país é um caso intrigante para estudos devido à sua importância econômica e populacional, estrutura federativa e diversidade territorial. Inicialmente, o sistema de saúde argentino demonstrou uma capacidade respeitável de conter a pandemia e evitar a sobrecarga dos serviços de saúde. Entretanto, ao longo de alguns meses, ocorreu uma mudança significativa no cenário epidemiológico. No final de 2020, a Argentina ultrapassou os Estados Unidos, Brasil e Colômbia, tornando-se o quarto país em número de casos confirmados e mortes relacionadas à pandemia (TOBAR, 2022).

3.9 A COVID- 19 NA ARGENTINA

No dia 3 de março de 2020, foi registrado o primeiro caso de Covid-19 na Argentina, em um homem de 43 anos recém-chegado da Europa em Buenos Aires. Em 14 de janeiro de 2021, o país tinha 1.757.429 casos confirmados, 44.983 mortes e mais de 1,5 milhão de pessoas em recuperação, indicando que havia se desenvolvido uma situação de transmissão comunitária (PAHO, 2020).

Após a identificação do primeiro caso, foi iniciado um protocolo de acompanhamento diário entre o Ministério da Saúde Nacional e o município. O aumento de casos positivos nos

dias seguintes e a declaração de pandemia de Covid-19 pela Organização Mundial de Saúde. Em 12 de março, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de emergência na área da saúde (ARGENTINA, 2020d).

Pessoas de alta e média renda que viajaram para o exterior e receberam assistência do setor privado ou da previdência social após o retorno foram as primeiras a trazer a Covid-19 para o país. Os casos de Covid-19 foram descobertos em hospitais públicos e estabelecimentos públicos de saúde com a introdução de uma dinâmica de contágio comunitário, primeiro na cidade de Buenos Aires e depois em sua área metropolitana e outros centros urbanos (PAHO, 2020).

O Ministério publicou diariamente um relatório sobre a evolução dos casos de Covid-19, conhecido como Boletim da Noite, que incluía o número de mortes por sexo e o local onde ocorreram (ARGENTINA, 2021e). Na Argentina, foram realizados 6.739.079 testes de diagnóstico para Covid-19 desde o início da pandemia até a Semana Epidemiológica (SE) 6/2021, equivalendo a 147.810 amostras por milhão de habitantes. A oposição e a imprensa criticaram frequentemente as autoridades de saúde por realizarem poucos testes.

O vírus alastrou-se progressivamente à população mais vulnerável, maioritariamente assistida no subsetor público, com o aumento de casos e a passagem para uma fase de transmissão comunitária. Em janeiro de 2021, 01% dos casos foram importados do exterior e 06% foram importados das províncias, segundo a Sala de Situação Covid-19 (01/08 SE1). Amigos próximos e parentes de casos confirmados representaram 19%; os membros da comunidade representavam 71%; e os 20% restantes ainda estavam sob investigação (ARGENTINA, 2021B, 2021C).

Foram relatadas 49.695 mortes até SE 16 de 2021, com aproximadamente 53% ocorrendo em Amba, 24% na região Central sem Amba, 8% no Noroeste, 2% no Nordeste, 7% no Sul e 4% na região de Cuyo. A faixa etária mais acometida, que representa cerca de 80% das mortes, é a dos maiores de 60 anos, sendo os homens os mais suscetíveis do que mulheres. Deve-se notar que a partir da SE 11 de 2021, tanto o número de casos quanto o número de mortes aumentaram significativamente (TOBAR, 2022).

A abordagem adotada pelo governo argentino mobilizou diferentes áreas de governo para lidar com a pandemia da Covid-19, o que pode ser interpretado como uma abordagem de "saúde em todas as políticas". Isso significa que o governo tem buscado integrar a resposta à pandemia em todas as áreas de atuação do governo, reconhecendo que a saúde não é uma questão isolada, mas que está interconectada com outros aspectos da vida social e econômica (ADRIANI *et al.*, 2020)

Ao longo do tempo, foram sendo adotadas outras medidas, como a ampliação da capacidade de testagem, a criação de hospitais de campanha, a distribuição de equipamentos de proteção individual, a oferta de subsídios para empresas e trabalhadores afetados pela pandemia, entre outras. A coordenação dessas ações foi realizada pelo Ministério da Saúde, em conjunto com outros ministérios e órgãos do governo (ADRIANI, 2020).

Além disso, ainda segundo o autor supracitado, o governo argentino buscou manter uma comunicação clara e transparente com a população, por meio de entrevistas coletivas, informações atualizadas sobre a evolução da pandemia e orientações sobre medidas preventivas. Isso tem sido importante para garantir o apoio da população às medidas adotadas e para evitar a disseminação de informações falsas ou alarmistas (TOBAR, 2022).

Foi criado um Grupo de Coordenação Geral do Plano Integral de Prevenção de Eventos de Saúde Pública de Importância Internacional para coordenar a resposta à pandemia de Covid-19 por parte das diferentes jurisdições e agências do setor público nacional. Seu principal objetivo é garantir a implementação plena e coordenada do Plano Integral de Prevenção de Eventos de Saúde Pública de Importância Internacional formulado pelo Ministério da Saúde (TOBAR, 2022).

É importante ressaltar que, durante a pandemia de Covid-19, foi comum em muitos países formar um comitê de especialistas médicos e científicos para assessorar as autoridades governamentais. Isso é fundamental para tomar decisões informadas com base nas evidências científicas mais recentes e no conhecimento especializado em saúde pública. No caso da Argentina, o comitê de especialistas médicos e científicos tem sido uma ferramenta importante para informar a resposta do governo à pandemia (TOBAR, 2022).

A participação de provas de médicos e científicos foi enfatizada como crítica para decisões e provadas durante a pandemia. No entanto, foi necessário haver uma melhor comunicação entre o comitê e a equipe técnica do Ministério da Saúde para a implementação efetiva das recomendações e orientações. Além disso, foi importante que o grupo de especialistas fosse diversificado, incluindo profissionais com diferentes formações e especialidades, a fim de obter uma compreensão mais ampla e abrangente da epidemia e seu impacto (TOBAR, 2022).

O Grupo de Trabalho Coronavírus Covid-19 foi instituído pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação em colaboração com o Conselho Nacional de Pesquisas Científicas e Tecnológicas (Conicet) e a Agência Nacional de Promoção de Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação para auxiliar no atendimento as exigências e urgência do Executivo Nacional e do Ministério da Saúde (ARGENTINA, 2020E).

A força-tarefa reuniu uma rede de mais de 700 pesquisadores, cientistas e técnicos de diferentes instituições públicas e privadas, que trabalham em temas como diagnóstico, tratamento, prevenção, vigilância epidemiológica, tecnologias da informação e comunicação, entre outros (TOBAR, 2022).

O objetivo era fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde, promover a inovação e o desenvolvimento tecnológico, e contribuir para a construção de uma estratégia integrada e sustentável de enfrentamento da pandemia no país. A força-tarefa também realizou pesquisas científicas e tecnológicas para o desenvolvimento de vacinas, medicamentos e terapias, além de fornecer informações e dados relevantes para a tomada de decisões no âmbito da saúde pública (TOBAR, 2022).

O Ministério da Saúde da Argentina é o órgão dirigente e a mais alta autoridade setorial que supervisiona a resposta do país à epidemia. A governança do setor, incluindo as instituições, procedimentos e regras do jogo no próprio setor da saúde, é regida por esses fatores. Conselho Federal de Saúde (Cofesa), no entanto, a Cofesa é, sem dúvida, um importante espaço de articulação e pactuação de interesses entre os ministérios ou secretarias federais e o Ministério da Saúde argentino (ARGENTINA, 1981).

O Cofesa foi presidido pelo ministro da Saúde da nação e visa a articulação, coordenação e colaboração técnica entre as diferentes jurisdições do país para garantir a igualdade de acesso, a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde em todo o território nacional. Além disso, o Cofesa é responsável pela elaboração de políticas nacionais e pela definição de prioridades em saúde, em consonância com a legislação vigente (ARGENTINA, 1981).

O Cofesa foi um espaço importante para a coordenação e integração das políticas públicas em saúde entre o governo nacional e as províncias. Na resposta à pandemia, o Cofesa assumiu um papel fundamental na articulação das ações de saúde ao nível nacional, especialmente na identificação de necessidades e problemas comuns nas diferentes jurisdições e na disseminação de informações e conhecimentos relevantes para o diagnóstico e tratamento da Covid-19. Além disso, o Cofesa tem sido responsável por monitorar aspectos importantes relacionados à pandemia, como o avanço da vacinação, a disponibilidade de recursos e insumos, e a capacidade de resposta do sistema de saúde em cada província (ARGENTINA, 1981).

Além disso, o Cofesa promoveu o intercâmbio de informações e experiências entre as províncias, para fortalecer as capacidades regionais de resposta à pandemia. Nesse sentido, se destacou a importância do trabalho em rede e da colaboração entre as diferentes jurisdições para enfrentar a crise sanitária de forma integrada e coordenada. O Cofesa foi um espaço de

articulação política e técnica fundamental para a governança setorial e a resposta à pandemia na Argentina (ARGENTINA, 1981),

O Comitê Operacional Nacional de Emergência (COE), que trabalha com os 24 COEs provinciais, foi criado dentro do Ministério da Saúde para promover maior integração em uma nação federativa. As ações de acompanhamento e apoio às províncias são da responsabilidade do COE nacional (BAYARDO, 2021).

A hiper estratégia da Argentina para combater a propagação da pandemia do COVID-19 inclui medidas como fechamento de fronteiras, medidas de contenção não farmacêuticas, como quarentena e distanciamento obrigatórios, e medidas de proteção econômica e social (BAYARDO, 2021). Em março de 2020, o governo federal decretou a emergência sanitária, a fim de evitar a escassez de suprimentos de higiene, como álcool e máscaras, estabelecendo preços máximos para esses produtos. Além disso, a Argentina suspendeu voos provenientes da Europa, China, Irã, Coreia do Sul e Japão por 30 dias e impôs a obrigatoriedade do isolamento para pessoas que chegavam de países mais afetados pela pandemia (ARGENTINA, 2020d).

Essas medidas iniciais foram acompanhadas por um lockdown nacional rigoroso em março de 2020, com a proibição de atividades não essenciais e o fechamento de escolas e fronteiras. O governo também implementou um programa de assistência social e econômica para ajudar trabalhadores informais e pequenas empresas afetadas pela pandemia (PERFIL, 2021).

Ao administrar as quarentenas, é importante considerar a diversidade geográfica, socioeconômica e demográfica de cada região, bem como a dinâmica de transmissão do vírus em cada local. Por esse motivo, o governo argentino estabeleceu um novo marco regulatório, o Dispo (Distanciamento Social Preventivo e Obrigatório), para permitir uma abordagem diferenciada em áreas com e sem transmissão comunitária do vírus (FERREIRA, 2021).

A Dispo visa um regresso o mais normal possível ao nível do funcionamento econômico e social, mas com todos os cuidados e salvaguardas necessárias, acompanhamento contínuo da evolução da epidemiologia para garantir o controle da situação do vírus (FERREIRA, 2021).

É importante ressaltar que a pandemia de Covid-19 teve grandes impactos sociais, econômicos e humanitários em todo o mundo, e a Argentina não é exceção. Em resposta a esta crise, o governo argentino mobilizou a maioria dos ministérios de diferentes setores, desenvolvendo diferentes medidas e desdobramentos, que foram discutidos em reuniões como o Conselho Federal de Educação e Trabalho (FERREIRA, 2021).

Foi criado pela Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (Cepal) um observatório para monitorar as iniciativas adotadas pelos países da região para combater a

pandemia. De acordo com o observatório, a Argentina implementou múltiplas medidas de proteção social em setores diversos do governo, como Cultura, Educação, Gênero e Pensões. Adicionalmente, o governo também implementou medidas econômicas variadas, incluindo congelamentos de aluguéis, entre outras (MUSANTE, 2021).

As medidas de proteção social são fundamentais para garantir que as pessoas mais vulneráveis não sejam deixadas para trás durante a pandemia. Isso inclui medidas de apoio financeiro, como a criação do Ingresso Familiar de Emergência (IFE), que foi um auxílio financeiro concedido a famílias em situação de vulnerabilidade social. Também foram adotadas medidas para garantir o acesso à saúde, como a ampliação do número de leitos de UTI e a criação de centros de atendimento exclusivos para pacientes com Covid-19 (MUSANTE, 2021).

As medidas econômicas implementadas pelo governo argentino visam minimizar o impacto econômico da pandemia, como a criação de linhas de crédito para pequenas e médias empresas, a suspensão do pagamento de alguns impostos e a renegociação de dívidas. A Argentina implementou uma série de medidas de proteção social e econômicas para enfrentar a pandemia da Covid-19, buscando minimizar o impacto negativo na população e na economia do país (PERFIL, 2021).

O sistema de Vigilância Epidemiológica e de Notificação Obrigatória de Doenças é uma parte importante da resposta nacional argentina à Covid-19, pois permite monitorar a disseminação da doença e tomar medidas para conter sua propagação. Além disso, a Argentina implementou uma série de ações para expandir sua capacidade de assistência em saúde, como a oferta de leitos comuns, de terapia intensiva, de respiradores, de médicos e enfermeiras (HONG, 2021).

É importante destacar que, em comparação com outros países da América do Sul, a oferta de leitos, equipamentos e profissionais de saúde na Argentina é consideravelmente maior. Isso permitiu ao país enfrentar a pandemia de forma mais efetiva e garantir que mais pacientes tenham acesso ao tratamento necessário (MUSANTE, 2021).

No entanto, é importante lembrar que a pandemia da Covid-19 sobrecarregou os sistemas de saúde em todo o mundo, incluindo na Argentina. Mesmo com uma capacidade relativamente maior, o país enfrentou desafios para atender a demanda crescente por leitos, equipamentos e profissionais de saúde. Por isso, além de expandir sua capacidade de assistência, a Argentina também implementou medidas de contenção da doença, como o isolamento social, o uso de máscaras e a suspensão de atividades não essenciais, para evitar a sobrecarga do sistema de saúde e garantir que mais pessoas possam ser atendidas

adequadamente (PERFIL, 2021).

Com uma boa densidade de médicos e enfermeiros por 10.000 habitantes, a Argentina chegou a ser o país sul-americano com a maior proporção de leitos hospitalares por 1.000 habitantes. Além disso, ficou entre as nações com as maiores densidades por 100.000 pessoas, o número de médicos intensivistas, leitos de UTI e ventiladores mecânicos (HONG, 2021).

Embora o sistema de saúde argentino tenha uma das capacidades instaladas mais robustas da América do Sul, há uma percepção geral de que esteja enfraquecido, subfinanciado e com falta de recursos. Em resposta a essa percepção, o governo federal realizou grandes investimentos adicionais para enfrentar a pandemia da Covid-19, tais como a expansão da capacidade hospitalar, aquisição de equipamentos e insumos médicos, contratação de profissionais de saúde e implementação de medidas de proteção social (TOBAR, 2022).

Assim como em outros países da região, a Argentina também teve que enfrentar desafios relacionados ao acesso oportuno a determinados insumos estratégicos em saúde, como reagentes de diagnóstico, álcool em gel e equipamentos de proteção pessoal (EPIs). Durante a pandemia, esses insumos foram escassos e caros em todo o mundo, tornando difícil a aquisição, mesmo para países com sistemas de saúde mais robustos (TOBAR, 2022).

Ainda segundo o autor supracitado, apesar dos obstáculos, a Argentina conseguiu lidar com a pandemia de forma relativamente efetiva, com um número menor de casos e mortes em comparação com outros países da região. Isso se deve na maioria aos investimentos adicionais do governo em saúde e proteção social, além das medidas de contenção da doença implementadas.

O número de leitos de UTI adulto no sistema de saúde aumentou 47% no total, até março de 2020, havia 8.521 leitos de UTI, sendo 72% privados e 28% públicos. Atualmente, estão disponíveis 12.492 leitos de UTI, sendo 60% deles no setor público e 40% no setor privado. De 18,8 leitos de UTI para adultos por 100.000 residentes para 27,5 leitos por 100.000 residentes, a proporção de leitos por pessoa aumentou (TOBAR, 2022).

A capacidade instalada total de respiradores também aumentou 66%. O setor público usou 6.211 respiradores em março, enquanto o setor privado respondeu por 35% deles. 10.347 respiradores estavam em uso em setembro, sendo 55% provenientes do setor privado e 45% do setor público. O governo da nação (federal) faz compras em um só lugar e as distribui por todo o país conforme os padrões de justiça (HONG, 2021).

É importante destacar que o fortalecimento da governança e da função de informação são fundamentais para a resposta à pandemia, pois permitem uma coordenação efetiva entre as diferentes áreas do sistema de saúde e a tomada de decisões baseadas em dados confiáveis e

atualizados. Além disso, o investimento em recursos humanos e em infraestrutura de saúde contribui para garantir a disponibilidade de serviços de qualidade e de profissionais capacitados para atender à demanda crescente durante a pandemia. A adoção de critérios de equidade na distribuição de recursos também é fundamental para garantir que todas as regiões do país tenham acesso igualitário aos recursos necessários para enfrentar a pandemia (ARGENTINA, 2021B, 2021C).

A falta de efetividade do sistema de informação foi apontada pelo autor como outro ponto crítico. Segundo ele, houve dificuldades em consolidar e difundir informações precisas e atualizadas, tanto no âmbito nacional quanto no provincial, o que gerou atrasos na tomada de decisões e na implementação de ações de saúde pública. Além disso, Sánchez de León (2020) destaca que a falta de coordenação entre as diferentes áreas do governo, tanto no nível nacional quanto no provincial, também dificultou a resposta efetiva à pandemia.

Desde a detecção do primeiro caso até o momento presente, a Anlis iniciou um processo de descentralização diagnóstica que foi concluído em tempo recorde. No entanto, o laboratório ainda mantém uma posição central, seja quando as amostras precisam ser processadas no mesmo dia - como no trabalho do Programa Detectar em bairros populares - ou para monitorar as cepas circulantes no país, como atualmente ocorre durante as sessões do Congresso (LEÓN, 2020).

Aos 35 laboratórios que inicialmente compunham a rede, somara-se o Instituto Nacional de Tecnologia Agropecuária (Inta) e o Serviço Nacional de Saúde Animal (Senasa), que tinham capacidade técnica e recursos humanos para realizar o diagnóstico, instituições públicas, laboratórios universitários ou outras instituições similares também foram adicionadas, instituições privadas também foram incluídas, o Sistema Integrado de Informação em Saúde da Argentina (Sisa) recebe atualmente dados de 160 laboratórios (LEÓN, 2020).

Inicialmente foi proibida a livre circulação de passageiros nos aeroportos e fronteiras da Argentina, assim como em outras nações da região, mas o transporte de carga foi permitido em determinados locais. Os motoristas que entravam no território argentino não eram obrigados a apresentar um certificado de PCR negativo, nem nenhuma investigação adicional foi realizada. Posteriormente, foi disponibilizado o transporte de passageiros no aeroporto e fronteira, mas não havia um plano para monitorar a saúde dos visitantes (ALMEIDA, 2022).

Enquanto houve experiências de cooperação, foi possível observar retrocessos no caso da circulação transfronteiriça no monitoramento e gestão de doenças contagiosas em áreas de fronteira. Isso pode ter a ver com a nação agindo de forma mais isolada, sem utilizar procedimentos padronizados no âmbito do Mercosul (ALMEIDA, 2022).

A implementação do isolamento seletivo contou com sistemas de informação, que acabou por ser a segunda área em falta. Esses sistemas eram lentos e ineficazes. As perspectivas da infectologia e da epidemiologia têm sido adotadas com mais frequência nos sistemas de informação do que as dos determinantes da saúde (ALMEIDA, 2022).

O Ministério da Saúde, que atua como a máxima autoridade setorial, elaborou e publicou mais de 200 manuais, protocolos e recomendações destinados ao público em geral, indústrias produtivas, regiões geográficas, atividades específicas e equipes de saúde. Foi implementado um sistema de monitoramento diário da disponibilidade, a fim de garantir a maior integridade das informações, já que o sistema de saúde é dividido em diversos segmentos, incluindo os setores público, privado e obras sociais. O Ministério Nacional da Saúde criou uma plataforma de acompanhamento e monitoramento das ações implementadas em cada uma das jurisdições, e cada província argentina elaborou seu próprio Plano Operacional de Emergência Covid-19 (HARAKI, 2021).

Em relação ao sistema de saúde, a pandemia oportunizou a introdução de inovações como telemedicina, atendimento domiciliar e melhor organização e articulação dos serviços em rede. Os centros de coordenação da rede público-privada eram operacionais, o manejo do paciente melhorou e a cultura da protocolização foi incorporada aos serviços à medida que aumentou o conhecimento da doença por parte das equipes de saúde. A Argentina, no entanto, inicialmente optou por não usar testes em massa devido à falta de insumos (HARAKI, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada para o cuidado não foi priorizada na organização do sistema. Teria sido possível priorizar mais o atendimento ambulatorial sem obrigar os pacientes a irem aos hospitais, já que mais de 85% dos casos não requerem internação. Além disso, a pandemia chamou a atenção para um modelo de gestão hospitalar em que os diretores carecem de discricionariedade na tomada de decisões, nem mesmo para contratação, suprimentos, recursos humanos e coordenação com centros de isolamento ou refúgio (HARAKI, 2021).

O Programa Detectar é uma iniciativa para a busca territorial proativa de pessoas que apresentam sintomas, bem como para a observação e testagem de contatos próximos de casos positivos de coronavírus. Sua equipe opera todos os dias, das 9h às 13h por semana. Em busca de contato próximo com alguém que testou positivo para coronavírus, as equipes de saúde visitam as residências dos vizinhos. A equipe de saúde acompanha as conexões feitas pelos casos de sucesso, bem como o desenvolvimento da saúde de sua família (ARGENTINA, 2020A).

Mesmo aqueles sem sintomas que estiveram em contato com alguém que está com o

coronavírus podiam usar o programa para fazer um teste rápido. A saúde do paciente era monitorada para ver se apresentava algum sintoma e dentro de 48 horas, as pessoas eram informadas sobre os resultados de seus testes, seja em casa ou hospital. Dependendo do resultado, o paciente poderia ficar isolado em casa, em um abrigo ou centro de isolamento, podendo voltar à normalidade após 7 dias e por um período de 48 horas sem febre (ARGENTINA, 2020A).

O governo argentino incentivou a vacinação como uma das medidas de combate à pandemia, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade e o impacto socioeconômico causado pela Covid-19. Para isso, foi anunciado um amplo programa de imunização que, em sua fase inicial, contemplou profissionais de saúde e trabalhadores de diversas indústrias, além de pessoas com fatores de risco, idosos com mais de 60 anos e pessoas entre 18 e 59 anos. Na primeira fase, a expectativa era de vacinar mais de 11 milhões de pessoas (HARAKI, 2022).

Iniciativas de envolvimento do Exército e das forças de segurança, estavam presentes em todo o território nacional, para garantir uma logística adequada para a campanha de vacinação. No final de 2020, o governo argentino só conseguiu obter 300.000 doses da vacina russa do Laboratório Gamaleya; no entanto, até 20 de janeiro de 2021, 241.850 pessoas haviam sido imunizadas em todo o país (ARGENTINA, 2021d).

3.10 A SEGUNDA ONDA DA COVID-19: CONFLITOS E LIMITES DE COORDENAÇÃO

Assim como em outros países, a Argentina enfrentou desafios significativos na gestão da segunda onda da Covid-19. Conflitos e limites de coordenação surgem em relação a várias questões. Desde o início da segunda onda, houve uma série de restrições de mobilidade em diferentes partes da Argentina, incluindo toques de recolher, restrições de viagens e fechamento de fronteiras. No entanto, a implementação dessas restrições tem sido irregular, com alguns governos locais resistindo às medidas e implementando suas próprias políticas (FERREIRA, 2021).

A segunda onda da Covid-19 sobrecarregou os sistemas de saúde da Argentina mesmo com o governo tomando medidas para expandir a capacidade do sistema, incluindo a criação de novos leitos de UTI e a contratação de mais profissionais de saúde, há limites para o quanto o sistema pode ser expandido em um curto período (FERREIRA, 2021).

A falta de restrições à circulação de turistas durante o feriado da Semana Santa pode ter contribuído para o aumento exponencial de casos de Covid-19 na Argentina em abril de 2021.

Isso porque a circulação de pessoas entre regiões e países é uma das principais formas de disseminação do vírus (SENNÁ, 2021).

Embora a suspensão de voos para países com altos números de casos e circulação de novas variantes do vírus tenha sido uma medida importante, ela pode não ter sido suficiente para conter a propagação do vírus. Restrições mais amplas à circulação de pessoas e medidas mais rigorosas de distanciamento social podem ter sido necessárias para evitar o colapso do sistema de saúde e proteger a população (SENNÁ, 2021).

O Observatório COVID-19 da Universidade de Miami disponibilizou uma plataforma que monitora e monitorou os casos e as mortes relacionadas à COVID-19 na Argentina. Conforme os dados atualizados em 26 de abril de 2023, a Argentina registrou 8.431.787 casos confirmados e 112.710 mortes desde o início da pandemia. Além disso, a média móvel de sete dias de novos casos diários é de 2.620, o que representa uma queda de 5,5% em relação à semana anterior (OBSERVATÓRIO, 2019).

De acordo com o site, a província de Buenos Aires foi a região com o maior número de casos confirmados e óbitos, porém, a cidade de Buenos Aires apresentou a maior taxa de mortalidade, com 329 mortes por 100 mil habitantes. O monitoramento da plataforma também apontou que a variante Delta foi responsável pela maioria dos novos casos na Argentina. Além disso, o site apresenta informações sobre a vacinação no país. Até o momento, 62,7% da população argentina recebeu pelo menos uma dose da vacina contra a COVID-19, e 49,5% estão completamente vacinados. O país tem utilizado as vacinas Sinopharm, Sputnik V, AstraZeneca, Pfizer e Moderna em seu programa de imunização (OBSERVATÓRIO, 2019).

A disponibilidade de vacinas foi uma questão crítica em muitos países, incluindo a Argentina. Embora o país tenha começado a vacinar seus cidadãos em dezembro de 2020, o ritmo da vacinação foi lento, com atrasos na entrega de vacinas e problemas na distribuição das doses que foram entregues. A gestão da pandemia se tornou um assunto politizado na Argentina. Havendo conflitos entre o governo federal e os governos provinciais sobre como lidar com a pandemia, incluindo questões como a implementação de restrições de mobilidade e a distribuição de recursos.

A questão do retorno às aulas presenciais durante a pandemia gerou tensão entre as autoridades e a sociedade na Argentina. Em particular, o chefe da Cidade de Buenos Aires, governada pela oposição, defendeu fortemente o retorno às aulas presenciais como uma das principais propostas, mesmo diante do aumento de casos de Covid-19 (LEVEAU, 2022).

Essa questão gerou uma tensão adicional na já complexa equação de saúde contra economia, dividindo ainda mais a sociedade argentina e acentuando os problemas de

coordenação entre as jurisdições em resposta à pandemia. A falta de consenso e a polarização política podem ter prejudicado a resposta eficaz ao vírus, impedindo a adoção de medidas coordenadas e baseadas em evidências científicas (LEVEAU, 2022).

A controvérsia em relação à continuidade das aulas presenciais, bem como as tensões entre governo e oposição, tem prejudicado a autoridade do governo nacional e abalado a confiança da população na resposta à pandemia. Essas tensões tornam difícil a coordenação e o acordo sobre medidas sanitárias em todo o país, o que prejudica a efetividade da resposta à pandemia. (LEVEAU, 2022).

Quando as autoridades políticas divergem em relação às medidas de saúde pública, a população pode ficar confusa e desmotivada em relação às medidas de prevenção e contenção do vírus. A falta de confiança nas autoridades e a falta de cooperação entre as diferentes jurisdições também podem levar a uma implementação inconsistente e desigual das medidas sanitárias, o que pode contribuir para a disseminação do vírus (FERREIRA, 2021).

É comum que medidas de restrição e isolamento social sejam objeto de debates e conflitos políticos, e isso não é exclusivo da Argentina. No contexto da pandemia, a adoção de medidas de restrição da atividade econômica e de circulação de pessoas tem sido uma questão delicada em muitos países, especialmente em economias emergentes, onde os impactos econômicos podem ser mais severos (FERREIRA, 2021).

No caso da Argentina, a tentativa do governo nacional de aprovar uma lei que estabeleça um conjunto de indicadores para definir a redução da atividade e o isolamento é uma tentativa de estabelecer critérios objetivos e transparentes para a adoção dessas medidas. No entanto, a oposição tem interpretado essa iniciativa como uma forma de expandir as capacidades extraordinárias de poder do governo no contexto da pandemia, o que tem gerado conflitos políticos e dificultado a coordenação das medidas de prevenção e contenção da Covid-19 (SENNÁ, 2021).

É importante destacar que, independentemente das posições políticas, é fundamental que as medidas de prevenção e contenção da Covid-19 sejam baseadas em evidências científicas e adotadas de forma coordenada em todo o país. A falta de coordenação pode levar a uma implementação inconsistente e desigual das medidas sanitárias, o que pode prejudicar a eficácia da resposta à pandemia. Portanto, é importante que todas as partes envolvidas trabalhem juntas para encontrar soluções equilibradas e eficazes para a prevenção e contenção da Covid-19 (SENNÁ, 2021).

4 CONCLUSÃO

Diante da problemática proposta para esta pesquisa pode-se concluir que a divisão de responsabilidades entre os diferentes níveis de governo no contexto do federalismo no Brasil e na Argentina desempenha um papel crucial na resposta ao enfrentamento da pandemia da COVID-19. Tanto o Brasil quanto a Argentina possuem sistemas federais, nos quais há uma distribuição de poder e competências entre o governo central e as unidades subnacionais.

No caso do Brasil, a teoria do federalismo tem sido abordada de maneira significativa. O país adotou um sistema federativo desde a sua fundação, com a Constituição de 1988, regulamentando competências específicas para cada esfera de governo. No entanto, durante a pandemia da COVID-19, ocorreram conflitos federativos envolvendo a divisão de responsabilidades.

O Brasil desafiou a coordenação entre os diferentes níveis de governo, com disputas políticas e falta de supervisão na implementação de medidas de combate à pandemia. A resposta à crise de saúde foi garantida pela falta de cooperação e coordenação entre o governo federal, o governo estadual e municipal, o que levou a uma abordagem heterogênea e muitas vezes desigual na adoção de medidas preventivas e de controle da doença.

No caso da Argentina, também existe uma história de federalismo, mas com características diferentes em relação ao Brasil. O federalismo argentino é baseado em uma divisão de poderes mais descentralizada, com maior autonomia concedida às províncias. Durante a pandemia da COVID-19, houve um levantamento histórico do federalismo argentino, que pode ter influenciado a dinâmica da resposta ao enfrentamento da doença. As províncias tiveram um papel mais ativo na implementação de medidas de saúde pública, adaptando as estratégias às necessidades locais. No entanto, também ocorreram conflitos federativos, principalmente relacionados à distribuição de recursos e à coordenação entre o governo federal e as províncias.

A pandemia da COVID-19 destacou a importância da coordenação entre os diferentes níveis de governo em ambos os países. A falta de controle e a disputa pelo poder político afetaram a eficácia das medidas adotadas e levaram a uma resposta fragmentada. A coordenação efetiva entre o governo federal, os governos subnacionais e os órgãos de saúde é essencial para garantir uma resposta abrangente e coordenada ao enfrentamento da pandemia. A superação dos conflitos federativos e a busca por uma governança mais integrada são desafios que ambos os países precisam enfrentar para fortalecer a resposta à crise de saúde pública.

Os objetivos traçados para esta pesquisa foram alcançados com sucesso e forneceram uma análise abrangente da resposta ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 no contexto do federalismo no Brasil e na Argentina. O objetivo geral de analisar a resposta ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 levou em consideração os aspectos específicos do federalismo em cada país e como isso impactou a abordagem adotada no combate à doença. Foram exploradas as diferentes distribuições de responsabilidades entre os níveis de governo, considerando o papel do governo federal, dos governos estaduais/provinciais e municipais. Essa análise permitiu compreender as dinâmicas de governança e as emoções entre os diferentes atores governamentais.

Os objetivos específicos também foram cumpridos de forma satisfatória. O primeiro objetivo de compreender o papel e a distribuição de responsabilidades entre os diferentes níveis de governo no combate à COVID-19 em cada país permitir identificar as competências e atribuições de cada esfera governamental e como elas se relacionariam durante a pandemia. Isso contribuiu para uma compreensão mais aprofundada das estruturas e arranjos institucionais de cada país.

O segundo objetivo, que envolveu identificar os principais desafios enfrentados pelos governos federal, estaduais/provinciais e municipais na coordenação das ações de combate à COVID-19, foi alcançado ao abordar os conflitos federativos, a falta de coordenação e os obstáculos enfrentados na implementação de medidas conjuntas. Isso permitiu uma análise crítica dos desafios de governança e contribuiu para uma identificação de áreas que precisam ser fortalecidas para uma resposta mais efetiva no futuro.

Por fim, o terceiro objetivo de comparar as estratégias adotadas por dois países e avaliar seus resultados no enfrentamento da pandemia permitiu uma análise comparativa entre o Brasil e a Argentina. Foram identificadas diferenças nas abordagens adotadas, bem como os resultados alcançados em termos de controle da doença e mitigação dos efeitos. Essa comparação contribuiu para o enriquecimento da pesquisa e a identificação de lições aprendidas que podem ser aplicadas em futuras crises de saúde pública.

Pode-se considerar que ambos os países enfrentam desafios na governança da pandemia devido à descentralização de responsabilidades. No Brasil, a problemática da descentralização federativa se tornou evidente durante uma crise de saúde, com a necessidade de uma maior coordenação e cooperação entre os entes federados. Na Argentina, embora as províncias tenham tido mais autonomia na tomada de decisões, também houve necessidade de coordenação e cooperação para garantir uma resposta efetiva em todo o país.

REFERÊNCIAS

ADRIANI, L. & PINEDO, J. Diagnóstico de situación de los comités populares y comités municipales de La Plata ante la emergencia sanitaria de Covid-19, agosto 2020. **Comisión de Relevamiento y Monitoreo de la Emergencia Sanitaria en el Gran La Plata de la FAHCE**, informe n. 4, out. 2020. Disponível em: <www.fahce.unlp.edu.ar/extension/descargables/informe-n-4-fahce-octubre-2020-covid-19-pcomites>. Acesso em 07 de mar de 2023.

ALMEIDA, Edson Amaral; ALMICO, Maria Clara; SCHITTINO, Maria Eduarda. A Pandemia De Covid-19 No Sistema Carcerário: Um Estudo Comparativo Sobre As Políticas Públicas Adotadas No Brasil E Na Argentina. **Cenários contemporâneos no âmbito da governança global: políticas nacionais e internacionais de enfrentamento da crise em perspectiva comparada**, p. 132, 2022.

ALTAVILLA, Cristian. Uma análise das relações intergovernamentais no federalismo argentino 200 anos após sua independência (1816-2016). **Studia Politicae** , n. 45, pág. 117-153, 2018.

AQUINO, Estela M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2423-2446, 2020.

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

ARGENTINA. **Cadena Nacional do Presidente Alberto Fernández: Emergencia Sanitaria por Coronavirus**; 11 mar. 2020c. Disponível em:<<https://www.youtube.com/watch?v=E-gTBdJj1u8>>. Acesso em 07 de mar de 2023

ARGENTINA. **Ministério de Salud**. Informes de la Sala de Situación, 2021b. Disponível em: <www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/sala-de-situacion/enero-2021>. Acesso em 07 de mar de 2023

ARGENTINA. **Ministério de Salud**. Informes de Salas de Situação do Ministério de la Salud de la República Argentina, 2021c. Disponível em: <www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/sala-de-situacion/enero-2021>. Acesso em 07 de mar de 2023.

ARGENTINA. **Ministério de Salud. Programa Detectar**, 2020a. Disponível em: <http://www.argentina.gob.ar/coronavirus/detectar>. Acesso em 07 de mar de 2023

ARGENTINA. **Ministério de Salud**. Vacuna Covid-19. Disponível em: <www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna?gclid=CjwKCAiA9bmABhBbEiwASb35V89iCo yZUf1Y_RgDpkXNIW_Cbgw2tB6CW55QbZkYta5RZ7mvqx_neRoCoosQAvD_BwE>. Acesso em 07 de mar de 2023

ARGENTINA. **Ministerio de Salud**. Relatórios diários sobre Covid na Argentina desde março de 2020, 2021e. Disponível em: <www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/reportes>. Acesso em 07 de mar de 2023

ARGENTINA. **Poder Ejecutivo Nacional**. Decreto Ley 22.373. Composición del Cofesa, funciones y objetivos. Creación del Consejo Federal de Salud, 13 jan. 1981.

ARGENTINA. Ministério de Salud. Boletim Integrado de Vigilância, edição semanal. **Buenos Aires:** Ministério de Salud, 2020b. Disponível em: <<https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-paraequipos-de-salud/soporte/boletines-epidemiologicos/>>. Acesso em 07 de mar de 2023

ARGENTINA. **Poder Ejecutivo Nacional**. Decreto n. 287. Emergência Sanitária. Coronavírus (Covid-19). Boletim Oficial, Buenos Aires, n. 34.327, 17 mar. 2020e, p. 1. Disponível em: <www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/243849/20210501>. Acesso em 07 de mar de 2023

BARBOSA, Marina; FERNANDES, Augusto; SOARES, Ingrid. **Bolsonaro faz apelo a empresários para “jogarem pesado” contra governadores**. Correio Braziliense, 15 maio 2020. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/05/15/interna_politica,855008/bolsonaro-faz-apelo-a-empresarios-para-jogarem-pesado-contr-governa.shtml. Acesso em 07 de mar de 2023

BARRIENTOS, Miguel. **Federalismo comparado entre Brasil e Argentina: o poder dos governadores desde a redemocratização**. 2009.

BASTOS, Thiago Guerreiro; VAL, Eduardo Manuel. Federalismo Fiscal na América Latina: os casos do México, Argentina e Brasil. **Rei-Revista Estudos Institucionales**, v. 2, não. 2 p. 932-973, 2016.

BAYARDO, Rubens. Dos planos nacionais aos institutos setoriais da cultura na Argentina. **Revista Observatório Itaú Cultural**, v. 29, p. 144-153, 2021. Acesso em 07 de mar de 2023

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Construindo o Estado republicano: democracia e reforma da gestão pública**. Editora fgv, 2018.

BRITO, Sávio Breno Pires *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v.8, n.2, p.54-63, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020_p-028.pdf. Acesso em 07 de mar de 2023

BOTANA, NR Federalismo: um problema argentino. **Investigações e Ensaios. [S. l.]**, v. 1, não. 72, 2021. Disponível em: <https://iye.anh.org.ar/index.php/iye/article/view/260>. Acesso em: 26 abr. 2023.

BUSS, P. & TOBAR, S. Health diplomacy in the political process of integration in Latin America and the Caribbean. **Global Public Health**, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.24>>. Acesso em 07 de mar de 2023

CABRERA, Gustavo A. *et al.* Universal health coverage in Argentina: A social and political commitment. **The Lancet Global Health**, v. 3, n. 10, p. e610-e611, 2015.

CÂMARA, Heloisa Fernandes. Genealogia do Ato Institucional—entre legalidade, exceção e legalidade excepcional. **História do Direito**, v. 2, n. 3, p. 272-299, 2022.

CANCIAN, Natália. **Governo Bolsonaro tem estoque parado de 4 milhões de comprimidos de cloroquina.** Folha de São Paulo, 23 jul. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/07/governo-bolsonaro-tem-estoque-parado-de-4-milhoes-de-comprimidos-de-cloroquina.shtml>. Acesso em 07 de mar de 2023

CEIA, Eleonora Mesquita; RIBEIRO, Willian Gonçalves. O Marco jurídico-institucional da integração energética na América do Sul. **Texto de Discussão do Setor Elétrico**, n. 65, 2015.

CENSON, Dianine; BARCELOS, Marcio. O papel do Estado na gestão da crise ocasionada pela Covid-19: visões distintas sobre federalismo e as relações entre União e municípios. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 16, n. 4, 2020.

DANTAS, Dimitrius. **Doria chama Bolsonaro de “negacionista” e diz que SP poderá vacinar pessoas de outros estados;** Extra Online, 22 out. 2020. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/brasil/doria-chama-bolsonaro-de-negacionista-diz-que-sp-podera-vacinar-pessoas-de-outros-estados-24706114.html>. Acesso em 07 de mar de 2023

DEVOTO, F. & FAUSTO, B. (2008). Argentina-Brasil 1850-2000: un ensayo de história comparada. Sudamericana.

FARIAS, Victor. **Bolsonaro inaugura obra no Maranhão sem Flávio Dino e elogia parlamentares do estado.** O Globo, 29 out. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/bolsonaro-inaugura-obra-no-maranhao-sem-flavio-dino-elogia-parlamentares-do-estado-1-24718563>. Acesso em 07 de mar de 2023

FAUSTO, Boris; FAUSTO, Sergio. **história do Brasil.** São Paulo: Edusp, 1994.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil.** 14ª ed. São Paulo: EDUSP, 2006.

FERNANDEZ, Ana L. **Analyzing Equity in Health Systems: A Case Study of Argentina.** Tese (Doutorado em Saúde Pública) - University of South Florida, 2018.

FERREIRA, Rogério Luiz. **Gestão sanitária da pandemia de COVID-19 nos Estados Partes do Mercosul:** um estudo comparativo entre Brasil e Argentina. 2021. Tese de Doutorado.

FREITAS, Carlos et. al. **A gestão de riscos e governança na pandemia por covid-19 no brasil:** análise dos decretos estaduais no primeiro mês. Rio de Janeiro: CEDEPES, 2020.

FREITAS, C. M., eds. **Políticas e sistemas de saúde em tempos de pandemia: nove países, muitas lições** [online]. Rio de Janeiro, RJ: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2022, pp. 265-294. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-129-7. <https://doi.org/10.7476/9786557081594.0010>. Acesso em 07 de mar de 2023

FICO, Carlos. Ditadura militar brasileira: aproximações teóricas e historiográficas [1]. **Revista Tempo e Argumento**, v. 9, n. 20, p. 5-74, 2017.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**. Fiocruz Observatório COVID-19, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>. Acesso em 07 de mar de 2023

GALLUCCI, Lisandro. Autonomia nos dilemas. Federalismo e territórios nacionais no direito constitucional argentino (1870-1920). **Boletim do Instituto Dr. Emilio Ravignani de História Argentina e Americana**, n. 53, pág. 36-63, 2020.

GOMES, Sandra *et al.* A atuação coordenadora do governo do Rio Grande do Norte no combate à covid-19: inovação em tempos de crise? **Saúde e Sociedade**, v. 31, n.4, p. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dTD5sGGvFMDm3KgPnN755dN/?lang=pt>>. Acesso em 07 de mar de 2023

GRILLO, Marco. **Bolsonaro diz que função do governo na pandemia de coronavírus é apenas repassar bilhões aos estados e que alguns governadores “ainda desviam” recursos**, O Globo, 8 jun. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/bolsonaro-diz-que-funcao-do-governo-na-pandemia-de-coronavirus-apenas-repassar-bilhoes-aos-estados-que-alguns-governadores-ainda-desviam-recursos-24468329>. Acesso em 07 de mar de 2023

HARAKI, Cristianne Aparecida Costa. Estratégias adotadas na América do Sul para a gestão da infodemia da COVID-19. **Revista panamericana de salud pública**, v. 45, p. e43, 2021. Acesso em 07 de mar de 2023

HONG, J.; CHANG, R. & VARLEY, K. **The Covid resilience ranking: the best and worst places to be as variants outrace vaccinations**, 26 abr. 2021. Acesso em: maio 2021

HÜBNER, Bruna Henrique, and Janriê Rodrigues Reck. "As decisões do Supremo Tribunal Federal referentes à pandemia do COVID-19 e a cooperação entre os entes federados." **Revista Videre** 13.28 (2021).

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INDEC). **Proyecciones y estimaciones**, 2020. Disponível em: <http://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel3-Tema-2-24>. Acesso em: 21 dez. 2020. Acesso em 07 de mar de 2023

JATENE, Bruno Queiroz. **As medidas fiscais adotadas pela união diante da autonomia limitada dos entes subnacionais no contexto da crise da Covid-19. 2021.**

LAMOUNIER, Bolívar. **Da Independência a Lula e Bolsonaro: dois séculos de política brasileira**. Editora FGV, 2021.

LEVEAU, Carlos Marcelo; BASTOS, Leonardo Soares. Desigualdades socioespaciais da mortalidade por COVID-19 em três ondas de propagação: uma análise intraurbana na Argentina. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, 2022.

LIMA, Cássio de Almeida *et al.* Adesão ao isolamento social na pandemia de Covid-19 entre professores da educação básica de Minas Gerais, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 46, n.1, p. 181-193, 2022.

MAZUI, Guilherme. **Bolsonaro ri ao ouvir comentário sobre operação contra Witzel e dá parabéns à PF.** G1, 26 maio 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/05/26/bolsonaro-ri-ao-ser-questionado-sobre-operacao-contr-witzel-e-da-parabens-a-pf.ghtml>. Acesso em 07 de mar de 2023

MENEZES, Afonso Henrique Novaes et al. **Metodologia científica:** teoria e aplicação na educação a distância. Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina-PE, p. 1-84, 2019.

MENICUCCI, Telma; LEANDRO, José Geraldo. **Arranjo Federativo e Desigualdades em Saúde no Brasil e na Argentina.** Dados, v. 66, 2022.

MIRANDA, Livia. 2021. Introdução. In: MIRANDA, Livia (Org.). As metrópoles e a Covid-19: dossiê nacional volume II. Rio de Janeiro: INCT Observatório das Rev. Sociologias Plurais, v. 8, n. 2, p. 103-121, jul. 2022 Metrópoles. Disponível em: [Diagramação Dossie COVID 00.indb \(observatoriodasmetropoles.net.br\)](http://diagramacao.dossie-covid00.indb@observatoriodasmetropoles.net.br). Acesso em 07 de mar de 2023

MORAES, João Quartim de. A evolução histórica da política brasileira: o império. **Revista USP**, São Paulo, n. 3, p. 38-47, set./out./nov. 1989.

MUSANTE, Florencia. **O Estado em disputa:** reflexões a partir do Brasil e da Argentina frente à pandemia do coronavírus. 2021.

NOLASCO, C. (2001). Instituições governamentais no Brasil: 1930-1950. **Revista de Economia Política**, 21(3), 71-87.

OBSERVATÓRIO COVID-19 DA UNIVERSIDADE DE MIAMI. **Argentina.** Disponível em: <http://observcovid.miami.edu/argentina/?lang=pt-br>. Acesso em: 26 abr. 2023.

OLIVEIRA PINHEIRO, Adriana *et al.* A Covid-19 e as Tensões Federativas. **Revista Sul-Americana de Ciência Política**, v. 8, n. 1, 2022.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n.2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/KYN SHRcc8MdQcZHgZzVChKd/>. Acesso em 07 de mar de 2023

ÓTIMO, Leonardo. Federalismo argentino e descentralização: suas implicações para a formulação de políticas públicas. **Prolegômenos**, v. 18, não. 36, pág. 117-134, 2015.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). **Informe de Salud de las Américas, Argentina;** 2017. Disponível em: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/argentina&lang=es. Acesso em 07 de mar de 2023

PAMI. PAMI. Pami,2023. Disponível em: <https://www.pami.org.ar/>. Acesso em 26 de abril de 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Cumulative confirmed and probable Covid-19 cases reported by countries and territories in the region of the Americas**; 2020. Disponível em: <https://ais.paho.org/phis/viz/COVID19Table.asp>. Acesso em 07 de mar de 2023

PEREIRA, L. C. B. (2013). Federalismo, representação política e reforma fiscal no Brasil (1889-1895). **Revista de História Regional**, 18(2), 227-250.

PERFIL DIARIO, **los puntos principales del criticado proyecto de ley de restricciones del gobierno**. Buenos Aires, 11 maio 2021. Disponível em: <https://www.perfil.com/noticias/politica/los-puntos-principales-del-criticado-proyecto-de-ley-de-restricciones-del-gobierno.phtml>. Acesso em 07 de mar de 2023.

PERGHER, Heitor *et al.* **A política externa brasileira de integração energética na América do Sul: uma análise dos acordos assinados pelo Brasil (1969-2010)**. 2016.

PITOMBO, João Pedro. **Governador do PT reivindica autoria de obra que será inaugurada por Bolsonaro: Novo aeroporto de Vitória da Conquista receberá presidente em evento na terça (23)**. Folha de São Paulo, 18 jul. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2019/07/governador-do-pt-reivindica-autoria-de-obra-que-sera-inaugurada-por-bolsonaro.shtml>. Acesso em 07 de mar de 2023

PROJECT MANAGEMENT OFFICE RIO GRANDE DO SUL. PMO: **saiba o que é, quais as atribuições e as diferenças entre o departamento e os GPs**. PMIRS, 2023. Disponível em: <https://pmirs.org.br/noticia/599/?pmo-saiba-o-que-e-quais-as-atribuicoes-e-as-diferencas-entre-o-departamento-e-os-gps.html>. Acesso em 26 de abril de 2023.

POZZER, Márcio Rogério Olivato. Alternância de poder, federalismo e políticas culturais: os casos argentino e brasileiro. **Conhecer: debate entre o público e o privado**, v. 13, n. 30, p. 11-28, 2023.

RECALDE, María *et al.* Health Financing in Argentina: A Reform Agenda. **Health Systems & Reform**, v. 2, n. 4, p. 296-308, 2016.

REZENDE, Fernando; AFONSO, José R. A federação brasileira: fatos, desafios e perspectivas. **Federalismo e integração econômica regional—desafios para o Mercosul. Rio de Janeiro: Konrad Adenauer**, p. 301-362, 2004.

ROCHA, Carlos. 2011. **Federalismo: dilemas de uma definição conceitual**. Civitas – Revista de Ciências Sociais, Rio Grande do Sul, 11 (2), p. 323-338. Disponível em: [Vista do Federalismo: Dilemas de Uma Definição Conceitual \(pucrs.br\)](http://www.pucrs.br/civitas)

ROCHA, Carlos. 2016. **A cooperação federativa e a política de saúde: o caso dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no estado do Paraná**. Cadernos Metrôpoles, São Paulo, 18 (36), p. 377-399

RODRÍGUEZ, Diego M. *et al.* Universal Health Coverage in Argentina: Progress, Challenges, and Lessons. **The Lancet**, v. 394, n. 10195, p. 236-246, 2019.

RONDINA, Júlio César; FERNANDEZ, Jorge Raúl. **A história argentina desde a Colônia até 1955: projetos socio político-econômicos e modelos de Estado.** 2023.

RUBIATTI, Bruno De Castro. Descentralização e centralização na Federação Argentina. **Cadernos de Pesquisa em Ciência Política**, v. 3, n. 2, 2014.

SANTANA, Lucas Marques. **A Covid-19 no Brasil: uma análise da descentralização do “orçamento de guerra” entre os estados e o Distrito Federal.** 2021.

SENNA, Mônica de Castro Maia; FERREIRA, Aline Souto Maior; BALDO, Valentina Sofia Suarez. SISTEMAS DE PROTEÇÃO SOCIAL LATINO-AMERICANOS E RESPOSTAS À PANDEMIA DE COVID-19: Argentina, Brasil e México. **Revista de Políticas Públicas**, v. 25, n. 1, p. 263-284, 2021.

SALLES *et al.* 2021. Região Metropolitana de Belo Horizonte (MG). In: MIRANDA, Livia (Org.). **As metrópoles e a Covid-19: dossiê nacional volume II.** Rio de Janeiro: INCT Observatório das Metrópoles. Disponível em: [21 Diagramação Dossie COVID 00.indb \(observatoriodasmetrolopes.net.br\)](https://observatoriodasmetrolopes.net.br). Acesso em 07 de mar de 2023

SALLES, LEORNE Renata. O conflito federativo no Brasil durante a pandemia de Covid-19: reflexões sobre o caso de Belo Horizonte. **Sociologias Plurais**, v. 8, n. 2, 2022.

SÁNCHEZ DE LEÓN, A. Bitácora: los interrogantes que plantea la pandemia al sistema sanitario. In: SELLA, C. V. (Coord.). **La Vuelta a la Pandemia en 12 Semanas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Grupo País - Pacto Argentino por la Inclusión en Salud,** 2020. Disponível em: https://pactoinclusionosalud.org/sincronizacion_controller/Buscarpost/2494. Acesso em 07 de mar de 2023

SANO, Hironobu; ABRUCIO, Fernando Luiz. 2009. **Federalismo e relações intergovernamentais: aprendizados e desafios da coordenação interestadual.** XXXIII Encontro da EnANPAD 2009. Disponível em: [» Página não encontrada \(anpad.org.br\)](http://anpad.org.br). Acesso em 07 de mar de 2023

SILVA, Cayo Cesar da *et al.* Covid-19: Aspectos da origem, fisiopatologia, imunologia e tratamento-uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6542-e6542, 2021.

SILVA, Laura Gabriella Muniz *et al.* O (Re) desenho Institucional do Pacto Federativo diante da Covid-19: Arranjos Institucionais no Contexto da MP 926/2020. **Revista Direito Público**, v. 17, p. 2236-1766, 2020.

SILVA, Vanderli Maria da. **A construção da política cultural no regime militar: concepções, diretrizes e programas (1974-1978).** 2001. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SILVA, P.L.B. “Descentralização de políticas sociais: marco teórico e experiências internacional e brasileira”. In: VELLOSO, J.P.R.; ALBUQUERQUE, R.C. e KNOOP, J. (coords.). 1995.

SILVEIRA, Daniel. **Extrema pobreza bate recorde no Brasil em dois anos de pandemia, diz IBGE.** G1, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2022/12/02/extrema-pobreza-bate-recorde-no-brasil-em-dois-anos-de-pandemia-diz-ibge.ghtml>. Acesso em 07 de mar de 2023

SILVESTRE, José Amilton Costa; TEIXEIRA, Edson Holanda; DE AGUIAR, Andréa Silvia Walter. Políticas públicas de saúde bucal no Mercosul: similaridades e discrepâncias em tempos de globalização Public oral health policies in Mercosul: similarities and discrepancies in times of globalization. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 48288-48302, 2022.

SOUZA, Alex Sandro Rolland *et al.* Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 29-45, 2021.

TEIXEIRA, Lucas Neto. **FEDERALISMOS NA AMÉRICA LATINA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE BRASIL E ARGENTINA (1852-1891).** Ufjf, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/12654/1/lucasnetoteixeira.pdf>. Acesso em 26 de abril de 2023.

TERNAVÁSIO, Marcela. A força do Poder Executivo em debate: uma reflexão sobre o século XIX argentino. **Revista de História**, v. 2, não. 24, pág. 5-41, 2017.

TOBAR, S. Governança nacional e coordenação federativa na resposta à Covid-19 na Argentina: contenção inicial e fadiga social. In: MACHADO, C. V., PEREIRA, A. M. M., and

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, 2021