



Revista **Saúde em Redes** (ISSN 2446-4813), v. 6, Supl. 2 (2020):7-21.

**O território CONVIDa a reexistir:** ensaios e narrativas sobre respostas à pandemia nos pontos de atenção nos territórios onde a vida acontece

DOI: 10.18310/2446-48132020v6n2.3150g485

(Capa: Márcio Mariath Belloc)

**ARTIGO ORIGINAL**

## **Estratégia intergovernamental de atuação dos estados brasileiros: o Consórcio Nordeste e as políticas de saúde no enfrentamento à Covid-19**

*Estrategia intergubernamental de acción de los estados brasileños: el Consorcio del Nordeste y las políticas de salud en la lucha contra el Covid-19*

*Brazilian states' intergovernmental strategy of action: the Consórcio Nordeste and health policies in coping with Covid-19*

**Michelle Fernandez<sup>I</sup>**

(ORCID: 0000-0003-0224-0991)

**Hêider Aurélio Pinto<sup>II</sup>**

(ORCID: 0000-0002-8346-1480)

<sup>I</sup> Universidade de Brasília (UnB), Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Brasil.

### **Resumo:**

O artigo tem como objetivo apresentar a articulação dos governos do Nordeste para formular e implementar políticas de saúde no contexto da epidemia de Covid-19. Partindo da discussão teórica sobre federalismos e relações governamentais, tratou-se de abordar as políticas de saúde a partir do arranjo federativo brasileiro e os resultados da cooperação entre os estados que compõem o Consórcio do Nordeste. Para tanto, realizou-se análise de documentos internos do Consórcio editados entre março de 2019 e abril de 2020. Observa-se, portanto, que as ações do Consórcio em políticas de saúde têm sido fundamentais para que esses estados atravessem a referida crise.

**Palavras-chave:** Consórcio Nordeste; Relações intergovernamentais; Federalismo; Políticas de Saúde; políticas públicas.

### Abstract:

The paper aims to present the articulation of the Brazilian Northeast governments to formulate and implement health policies in the context of Covid-19 epidemic. Starting from the theoretical discussion on federalisms and governmental relations, we discussed the health policies based on the Brazilian federative arrangement and the results of cooperation between the states that make up the *Consórcio Nordeste*. For this, an analysis of the *Consórcio's* internal documents published between March 2019 and April 2020 was carried out. It is observed, therefore, that the *Consórcio's* actions in health policies have been fundamental for these states to go through the referred crisis.

**Keywords:** Consórcio Nordeste; Intergovernmental relations; Federalism; Health policies; Public policy.

### Resumen:

El artículo tiene como objetivo presentar la articulación de los gobiernos del noreste de Brasil para formular e implementar políticas de salud en el contexto de la epidemia de Covid-19. A partir de la discusión teórica sobre federalismos y relaciones gubernamentales, se trató de abordar las políticas de salud basadas en el acuerdo federativo brasileño y los resultados de la cooperación entre los estados que conforman el *Consórcio Nordeste*. Con este fin, se llevó a cabo un análisis de los documentos internos del *Consórcio* publicados entre marzo de 2019 y abril de 2020. Por fin, se observa que las acciones del *Consórcio* en políticas de salud vienen siendo fundamentales para que estos estados atraviesen la referida crisis.

**Palabras claves:** Consórcio Nordeste; Relaciones intergubernamentales; Federalismo; Políticas de salud; Políticas públicas.

## 1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos 30 anos, nas políticas públicas de saúde, observa-se um modelo de atuação baseado no compartilhamento de políticas e na coordenação federativa das ações. Esse modelo é um dos alicerces do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e vem pautando a atuação da União, estados e municípios.

No final do mês de fevereiro de 2020, registrou-se o primeiro caso de coronavírus no Brasil. Desde então, nota-se a existência de propostas muito diferentes de enfrentamento da pandemia entre o governo federal e os governos locais, estados e municípios, e entre a Presidência da República e o próprio Ministério da Saúde (MS). Em um cenário de crescente embate político e de inédita perda de capacidade de coordenação do Governo Federal tanto das ações sanitárias quanto intersetoriais, os governadores assumiram protagonismo na política nacional e o poder

executivo nos estados passou a ocupar lugar central no enfrentamento da crise sanitária vigente. Nota-se diferenças no equilíbrio de forças que sustenta o processo das políticas de saúde. Esse quadro inesperado apresenta uma série de questões sobre o manejo das políticas públicas e sobre a atuação e articulação dos diferentes entes federados.

Nesse contexto, pode-se observar a atuação do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste (Consórcio Nordeste) como ferramenta política para tratar de potencializar o papel dos executivos estaduais nessa região. Portanto, o objetivo deste artigo é apresentar o resultado da articulação dos governos do Nordeste para formular e implementar políticas de saúde no contexto da epidemia de Covid-19. É fruto do projeto de pesquisa “Análises de políticas e práticas de saúde: estudos, progressivos e integrados” cujo número de CEP/UFRB é 05760818.9.1001.0056. e realizou-se análise de documentos internos do Consórcio editados entre março de 2019 e abril de 2020.

## **2. BREVE DISCUSSÃO SOBRE FEDERALISMO E RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS**

As federações são Estados compostos por diferentes unidades políticas com seus respectivos governos e por um governo central. Cada um destes níveis possui uma série de poderes ou competências delegados por uma constituição comum<sup>1</sup>. Sob normas federais, as organizações políticas combinam o autogoverno das unidades federadas com o governo central compartilhado. Nesse sentido, em países federados, diferentes governos regulam um mesmo território, mas cada um deles tem competência exclusiva sobre determinadas matérias<sup>2</sup>. Assim, o princípio normativo do federalismo baseia-se simultaneamente na unidade nacional do Estado e na autonomia política interna dos entes da federação<sup>3</sup>.

A essência do federalismo está na criação de instituições e processos que permitam alcançar uma unidade política que acomode e aumente a diversidade durante a solução dos problemas da vida cotidiana. Entende-se, portanto, que o federalismo pode conciliar interesses, valores e preferências diversas que são inerentes à sociedade. Nesse sentido, descentralizar é importante no processo de consolidação dos objetivos do federalismo.

Ainda que descentralização não seja sinônimo de federalismo, uma vez que há processos descentralizados em países unitários<sup>4</sup>, a descentralização de competências entre o governo federal e os governos subnacionais é uma característica intrínseca dos estados federados.

Sob um cenário político descentralizado, e no cumprimento de suas funções, o Estado conta com diferentes instituições que interagem formando uma cadeia de trocas de atividades políticas, econômicas e sociais. Ao promover e atuar nessas trocas e interações, entendidas como relações intergovernamentais<sup>5</sup>, o Estado

deixa de ser uma abstração sociopolítica para se expressar visivelmente como governo. Em uma federação, essas relações entre as partes constitutivas do Estado envolvem extensiva e contínua interação entre o governo federal e os governos subnacionais. Portanto, as relações intergovernamentais supõem negociação e barganha na formulação e implementação de políticas públicas. Assim, as relações intergovernamentais são o modo como se concretiza a cooperação em países federativos<sup>6</sup>.

Existem diferentes modos de relações intergovernamentais em um sistema político<sup>5,7</sup>. A forma vertical faz referência à relação que ocorre entre o governo central e os governos subnacionais. São costumeiramente unilaterais, tendo o governo central como ente que atua de maneira independente. Nesse modo de relação, a coordenação é atributo fundamental. Já o modo horizontal de relações intergovernamentais pode assumir várias formas e envolver algumas ou todas as unidades constituintes. Tem como característica a cooperação entre os entes com o objetivo de criar programas conjuntos com compartilhamento de custos e negociações para resolução de determinados problemas.

Quando se observa o federalismo brasileiro, depara-se com um híbrido de relações intergovernamentais horizontais e verticais. Ainda que a autonomia dos entes subnacionais possibilite o estabelecimento de relações horizontais entre os municípios e entre os estados, nas federações com altos índices de desigualdades regionais, como é o caso do Brasil, em geral o governo federal busca reduzir as diferenças entre as regiões redistribuindo recursos e fomentando a implementação de políticas formuladas pelo governo central, por meio da cooperação, para a geração de melhorias no âmbito subnacional<sup>6</sup>.

### **3. O ARRANJO FEDERATIVO BRASILEIRO E AS POLÍTICAS DE SAÚDE**

O federalismo brasileiro, principalmente a partir da Constituição de 1988, passou a conferir maior autonomia aos governos subnacionais. Com o fim da ditadura militar e a nova constituição surgem diferentes processos de reformulação do Estado. O novo desenho institucional proposto representou um importante avanço em direção à descentralização de políticas públicas no país. Apesar disso, esses entes não tiveram acesso a recursos suficientes para colocar sua autonomia em prática. Essa situação gerou, por um lado, uma dependência dos entes subnacionais a políticas formuladas pelo governo central e, por outro lado, garantiu ao governo federal a manutenção da sua capacidade de coordenação de uma série de políticas<sup>8</sup>.

O governo federal manteve papel central no processo de formulação de políticas e tomada de decisão sobre as mesmas estabelecendo um arranjo de relações intergovernamentais baseada em relações verticais entre a União e os entes subnacionais. Dessa forma, o Brasil desenhou uma variedade de federalismo na qual a União tem poder de induzir, modelar e regular políticas implementadas pelos governos estaduais e municipais, além de poder desempenhar um papel na redistribuição inter-regional de recursos, atuando na redução de desigualdades de capacidade de gasto por meio de transferências federais<sup>8,9</sup>.

Além disso, os poderes legislativos da União capacitam o governo federal a submeter ao Parlamento legislação que tenha como objetivo coordenar as ações de estados e municípios<sup>10</sup>. Assim, o amplo espectro de áreas de políticas cuja competência é exclusiva da União colabora para a produção de um governo central forte e dotado de recursos institucionais que o capacita a coordenar

políticas dos governos subnacionais<sup>8</sup>. Essa construção de poder majoritário pelo executivo federal não é uma consequência natural do desenho federativo brasileiro. Pelo contrário, foi um feito político de presidentes e governos centrais capazes de criar mecanismos de diálogo e compensação com os governos subnacionais<sup>11</sup>.

Na maior parte do período após a criação do SUS, o governo federal teve êxito na produção de regulação das políticas de saúde, possibilitando a coordenação das ações de estados e municípios e buscando reduzir, em diversas áreas, desigualdades de receitas e capacidade de gastos<sup>12</sup>. A coordenação federativa pode ser entendida como a forma do executivo federal atuar enquanto indutor de políticas e permite a integração e compartilhamento de decisões presentes na federação<sup>13</sup>. Nesse sentido, idealmente, visa criar coerência nas ações do governo, de modo a reduzir redundâncias, lacunas e contradições dentro e entre iniciativas e organizações<sup>14</sup>.

As dificuldades de coordenação e, até mesmo, de coerência nas políticas governamentais é um problema reconhecido pela literatura de políticas públicas<sup>15</sup>. Para garantir a coordenação é fundamental a existência de uma série de incentivos e/ou sanções que induzam a aderência de entes subnacionais às políticas formuladas pelo ente central. Nesse sentido, o arranjo federado brasileiro não foi um impedimento para a adoção das políticas de saúde pela possibilidade de criação mecanismos de incentivos e sanções pelo governo federal para estimular a adesão das esferas subnacionais às políticas do MS<sup>8,9</sup>. Algumas expressões desse modelo são: a capacidade normativa federal, os incentivos vinculados a programas específicos e o papel decisivo do governo central na definição dos termos de cooperação entre esferas de governo<sup>16</sup>. Esse comando do MS era ainda mais destacado em situações como campanhas de vacinação, enfrentamento a epidemias, surtos

de arboviroses ou mesmo questões regionais que demandavam cuidados redobrados. Mas o que observamos neste momento de crise sanitária é uma grande contradição nas orientações dadas pelo Governo Federal, a insuficiência de ações que, de fato, enfrentem razoavelmente a pandemia ou mesmo coordene e apoie as ações dos estados, combinadas à incapacidade do governo federal de produzir espaços de diálogo com os governos subnacionais.

Esse cenário vem provocando e oportunizando a atuação dos estados como dirigentes e coordenadores das ações em seus territórios, junto aos municípios e à população, e como ente catalisador das demandas locais, mas também tem criado espaço para o estabelecimento de relações horizontais de cooperação entre os estados. No lugar do arranjo federativo instituído, caracterizado pelo estabelecimento de relações verticais com forte capacidade de coordenação de políticas pelo executivo federal, encontra-se diferentes maneiras de formular e implementar políticas de saúde em tempos de crise, marcadas pela atuação descoordenada de estados e municípios ou pela cooperação de entes subnacionais<sup>17</sup>. Nesse cenário, e em virtude da capacidade institucional e orçamentária, os estados passaram a ocupar lugar central na condução da crise sanitária, coordenando e determinando linhas de atuação para os municípios e estabelecendo relações de cooperação entre si.

A literatura afirma que a indefinição no que se refere ao papel dos governos estaduais junto aos municípios e a incapacidade de construção de estratégias de cooperação horizontal por esses governos favorecem a manutenção do papel indutor e centralizador do governo federal<sup>18</sup>. Porém, o que se observa durante a crise do coronavírus é que frente a pouca atuação do governo federal, marcada por desarticulação, incapacidade de formular propostas sólidas e fiáveis e inabilidade na

construção de espaços de diálogo, abriu-se o caminho para a ação dos governadores junto aos municípios e para o estabelecimento de plataformas de cooperação horizontal entre os estados, como é o caso do Consórcio Nordeste.

#### **4. O CONSÓRCIO NORDESTE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19**

No Brasil, a Constituição de 1988 possibilitou o estabelecimento de um novo acordo político institucional entre vários atores e oportunizou a construção de relações horizontais entre os entes subnacionais. A Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, conhecida como lei dos consórcios públicos, apresenta-se como uma das primeiras iniciativas do Estado brasileiro que trata de efetivar ações que facilitem as relações intergovernamentais. Os arranjos cooperativos baseados nessa lei vêm contribuindo para dar maior legalidade e viabilidade à atuação conjunta, principalmente dos governos municipais<sup>19</sup>. Essa oportunidade institucional foi aproveitada pelos municípios, com a formação de consórcios ou redes municipais de atuação.

Em um contexto escasso de arranjos institucionais formais estabelecidos para a cooperação dos estados brasileiros, nasce o Consórcio Nordeste. A singularidade dessa experiência e a relevância que tomou sua atuação no momento de crise sanitária gerada pelo Covid-19 torna importante a apresentação do Consórcio e a exposição das suas linhas de atuação mais relevantes, que o coloca em lugar de destaque no cenário atual.

##### **4.1 Apresentando o Consórcio Nordeste**

Entre março e julho de 2019, partiu-se da decisão de criar o Consórcio Nordeste para sua efetivação com personalidade jurídica de direito público, após a aprovação das Leis em

cada um dos estados. Integrado por todos os nove estados da região e reunindo uma população de aproximadamente 57 milhões de pessoas, nasceu com o objetivo de “promover o desenvolvimento sustentável”, entendido em seu Protocolo de Intenções e Estatuto como aquele que promove o bem-estar de forma socialmente justa e ecologicamente sustentável<sup>20,21</sup>.

Assim como acontece em outras regiões, já existia o Fórum de Governadores do Nordeste. A novidade foi dar a essa articulação uma institucionalidade que possibilita desenvolver uma série de ações de cooperação e coordenação que vão desde ter pessoal e fundos de recursos próprios, passando pela

criação de sistema de dados e informação compartilhados e gestão associada de pesquisas, obras e serviços públicos, até a fiscalização de atividades, cobrança de taxas e exercício de poder de polícia administrativa<sup>21</sup>. O Consórcio tem uma estrutura enxuta e adota uma regra operacional de que a estrutura administrativa e jurídica que dá suporte ao mesmo é a do estado do governador que está presidente do Consórcio e que cada projeto proposto é liderado por um governo que deve providenciar os meios técnicos e administrativos para formular e apresentar a pauta aos demais.

Figura 1.

### Estrutura organizacional do Consórcio do Nordeste



Fonte: Consórcio (2019).

Os objetivos e áreas de atuação do Consórcio vão muito além da saúde. Estão entre eles: o desenvolvimento econômico; a infraestrutura (energética, hídrica, logística, saneamento,

mobilidade urbana, comunicação etc.); a ciência tecnologia e inovação; o desenvolvimento social (compreendendo saúde, educação, cultura e assistência social);

segurança pública; desenvolvimento da gestão; desenvolvimento da comunicação pública; e articulação político-jurídico-institucional buscando agir como bloco para agregar peso nos pleitos, negociações e ações junto aos poderes nacionais e atores sociais e econômicos, nacionais e internacionais<sup>21</sup>.

Os primeiros temas pautados pela nova instituição foram: a integração de dados estaduais e sistemas de informação, a conexão da região por fibra óptica, a criação de fundo de investimentos para atração e ampliação de empresas ao Nordeste, a construção de uma agenda internacional, segurança pública e a efetivação de um processo único de compras para os estados com o objetivo de reduzir custos na aquisição de bens. Neste último estava contemplada a saúde e, de fato, a primeira compra conjunta do Consórcio, que ocorreu em novembro de 2019, foi a compra de medicamentos. O Consórcio chegou, ainda, a iniciar a formulação de outros temas relacionados à saúde, envolvendo tanto o provimento e a formação de profissionais quanto a integração de dados e informações, mas as propostas não chegaram a se tornar decisão dos governadores. Foi com a crise sanitária ocasionada pelo Covid-19 que um conjunto de medidas de saúde entraram na agenda.

Em 2020, o Consórcio Nordeste publicou oito resoluções. Seu estudo nos mostra a pauta com a qual iniciou o ano e como a pandemia alterou essa agenda. Até fevereiro foram publicadas quatro resoluções. As duas primeiras tratam da estrutura operacional do Consórcio, respectivamente, da fixação de despesas do Consórcio para o exercício de 2020, 4,7 milhões de reais oriundos do contrato de rateio dos Estados<sup>22</sup>, e definição de procedimento para despesas de pequena monta<sup>23</sup>.

A terceira e a quarta tratam do tema mais forte na agenda do Consórcio até então: atração de recursos e investimentos e construção de

projetos integrados de estrutura e energia. A terceira cria uma Plataforma de Investimento cuja finalidade é aprimorar a capacidade de estruturação de projetos, ampliar as fontes de obtenção de recursos e possibilitar a criação de formas inovadoras de estabelecimento de garantias para o desenvolvimento projetos estruturantes e integrados, envolvendo ao menos dois estados do Consórcio. Essa resolução disciplina diversos fundos comuns, públicos e privados, com a possibilidade de participação do mercado de capitais, a emissão de títulos entre outros<sup>24</sup>. A quarta tratou de fixar diretrizes para a atuação conjunta dos estados no setor de gás natural. Além da resolução estabelecer diversas medidas com o objetivo declarado de assegurar a defesa da autonomia e a garantia dos direitos dos estados consorciados no mercado de distribuição de gás natural, ela foi o instrumento pelo qual os estados atribuíram ao Consórcio o mandato com poderes para representá-los conjuntamente em negociações com a Petrobrás, incluído compras e vendas de participações, e com organizações públicas e privadas, nacionais ou internacionais, para o estabelecimento de parcerias<sup>25</sup>.

A partir de março, com a vigência da emergência de saúde pública de importância internacional e dos decretos de calamidade nos estados do Nordeste, foram publicadas outras quatro resoluções relacionadas à pandemia: a quinta criou o Comitê Científico de Combate ao Coronavírus; a sexta desenvolveu mais um processo de compras conjuntas, mas agora com foco no combate à pandemia; a sétima com recomendações aos estados para o combate à pandemia; e a oitava criando a Brigada Emergencial da Saúde. Evidente o efeito da pandemia na agenda do Consórcio, trataremos a seguir da atuação do Consórcio na Saúde analisando o que isso traz de novidade não só para o enfrentamento da Covid-19 como também para a atuação interfederativa no Brasil.

## 4.2 Atuação em temas de saúde e estratégias para enfrentamento da pandemia

Como fruto das relações horizontais está o surgimento de instâncias que têm como objetivo tomar ações conjuntas, sem a presença do governo central, discutir questões comuns ou, ainda, pressionar o governo central sobre questões de importância conjunta<sup>5</sup>. Nesse sentido, o papel do Consórcio no enfrentamento da pandemia foi ainda mais fortalecido devido ao esvaziamento da atuação do Governo Federal, e do MS em particular, na orientação, normatização e no desenvolvimento de processos nacionais e internacionais de compra e distribuição de insumos e equipamentos necessários à execução dos planos de ação estaduais.

O estudo da sétima resolução do Consórcio<sup>26</sup> mostra o amplo leque de matérias nas quais o Consórcio passou a orientar e apoiar as decisões dos governos do Nordeste. Ela estabeleceu que os estados consorciados deveriam adotar medidas para a redução da curva de contágio da pandemia e para a estruturação da rede de atenção à saúde desenvolvendo ações como: a coleta e integração de dados dos sistemas de informação em saúde existentes, nos Estados consorciados e nos municípios; o desenvolvimento e utilização de aplicativos e *softwares* que reunissem as informações relevantes para a atuação no combate à pandemia; o suporte de TIC para realizar simulações, estimativas e cenários que orientassem a ação pública e social; a criação de salas de situação, informatizadas e com dados integrados e que dialogassem com sala análoga criada no âmbito do Consórcio e reunindo dados de todo o Nordeste; o desenvolvimento, adaptação e validação de protocolos, com uso de modelos matemáticos que orientassem as ações de saúde; o apoio ao desenvolvimento de drogas e estudos clínicos; a aquisição de equipamentos hospitalares, ventiladores, equipamento de proteção

individual (EPI) e diversos insumos, com base nos cenários projetados e na demanda real; o fomento a soluções inovadoras entre indústria, *startups*, laboratórios, grupos de pesquisa, inventores e os mais diversos grupos locais na construção de tecnologias, saberes, produtos e serviços, úteis para enfrentar a pandemia; o desenvolvimento de ações e políticas públicas intersetoriais e integradas que busquem promover a vida e a saúde, prevenir riscos, proteger direitos e condições essenciais de vida das pessoas, promover o desenvolvimento econômico e social; e o fomento de redes de pesquisa e de desenvolvimento tecnológico.

Quase a totalidade dos eixos observados nessa resolução têm correspondência com os nove subcomitês temáticos do Comitê Científico de Combate à pandemia do novo Coronavírus criado pelo Consórcio Nordeste na quinta resolução<sup>27,28</sup>. Vale destacar que dentre as finalidades estatutárias do Consórcio está a realização de estudos técnicos e pesquisas e a elaboração e monitoração de planos e programas. Até a pandemia de Covid-19, como citado acima, cada pauta era liderada por um estado e sua equipe técnica. A pandemia exigiu mudanças nesse funcionamento, com o Comitê, pela primeira vez, foi criado um corpo técnico com funcionamento regular fora dos quadros dos estados. Instituído no dia 30 de março de 2020 com o objetivo de reunir evidências, realizar estudos e propor soluções para ajudar na tomada de decisão sobre as ações de enfrentamento à pandemia do coronavírus, o Comitê foi composto por nomes indicados por cada um dos estados e, na sequência, ampliado com a criação de nove subcomitês e com a articulação de dezenas de instituições e centenas de pessoas não só no Nordeste, mas em todo o Brasil e no mundo<sup>27,28,29</sup>.

Manifestando oficialmente por boletins, mas também apresentando análises e proposições à Assembleia de Governadores, o Comitê

esteve relacionado às mais importantes decisões do Consórcio sobre a pandemia até o presente momento. A própria sétima resolução tratada acima é um exemplo disso. Também são orientações que tiveram repercussões nas políticas e ações executadas pelo Consórcio e estados-membros: o modo e o tempo de implementação do isolamento social; medidas de mitigação dos efeitos sociais da pandemia; articulação entre secretarias estaduais e municipais de saúde; articulação entre grupos de pesquisa; modo como deveria ser orientado não só o uso, mas também a produção de máscaras e outras EPI; o não uso de medicamentos como a Cloroquina e Hidroxicloroquina; restrição de tráfego nas rodovias do Nordeste, realização de barreiras sanitárias e de medidas de higienização de serviços de saúde e ambientes públicos; a realização de intervenções territoriais em regiões identificadas como prováveis áreas de intenso crescimento da incidência; além das duas ações discutidas a seguir<sup>28,30,31,32,33</sup>.

Embora o compartilhamento de dados e investimento em tecnologias digitais e prontuários eletrônicos seja uma das finalidades do Consórcio prevista em estatuto<sup>21</sup>, não havia sido feito até então nenhuma medida mais estruturada nesse sentido até a pandemia<sup>26</sup>. Em vez de apenas apresentar proposições aos estados, nesse caso, o Consórcio prospectou e fomentou o desenvolvimento de inovações, passou a integrar a governança de uma encomenda tecnológica<sup>34</sup> (ET), ofereceu soluções sem custos aos estados e constituiu uma plataforma eletrônica de dados interoperáveis. O Consórcio já vinha acompanhando uma ET da Fundação Estatal Saúde da Família em uma iniciativa chamada Plataforma Eletrônica da Saúde (IPES) apoiada pelo Governo da Bahia e relacionada ao uso de tecnologias de informação para a saúde<sup>35</sup>. Com a pandemia, esse projeto foi articulado a outras soluções e transformado em uma estratégia integrada de:

atendimento e acompanhamento clínico de pessoas com suspeita de Covid-19, por meio do aplicativo “Monitora Covid19”; georreferenciamento de casos sintomáticos para apoiar a identificação da trajetória da contaminação, em um contexto com déficit de testes, com resultados exibidos na “Sala de Situação e Controle”; e integração desses dados em um Registro Eletrônico de Saúde (RES) permitindo que, de um lado, nos serviços de urgência e hospitalares se acessasse a IPES com dados do prontuário da pessoa preenchidos na atenção primária em saúde (APS) ou nos aplicativos e, de outro, que as equipes de APS pudessem ser informadas pela IPES dos casos suspeitos em sua área adscrita identificados pelos aplicativos, canais de comunicação por telefone ou atendimento<sup>28,30,31,32,31</sup>.

Essa mobilização das equipes de saúde da família vai na linha, inclusive, de orientações do Comitê quanto ao reposicionamento da APS no enfrentamento da pandemia. O pouco papel da atuação clínica nos casos leves da doença e o alto risco de contaminação nas Unidades Básicas de Saúde secundarizou o papel das equipes de APS disponíveis no território. As estratégias de interação com profissionais por aplicativos ou *call centers* permitiu que as orientações chegassem aos usuários prescindindo da presença física nos serviços de saúde. Contudo, um objetivo central foi informar as equipes de APS dispostas no território sobre quem são as pessoas sob sua responsabilidade que estavam com sintomas suspeitos de Covid-19 para que as mesmas, em articulação com as equipes de vigilância e a Brigada<sup>36</sup>, pudessem desenvolver ações territoriais de educação em saúde, redução da contaminação e monitoramento de casos com maior risco de se agravar.

No mês de abril, foi realizada reunião do Consórcio com todas as coordenações de APS dos estados e também com representantes dos Conselhos Estaduais de Secretários Municipais

de Saúde para apresentar as estratégias do consórcio que passavam pelo fortalecimento da APS, debater como poderiam ser implementadas e oferecer o apoio do Consórcio para a implementação<sup>37</sup>. Esse movimento inaugurou uma relação então inédita do Consórcio com os municípios da região. É interessante notar que, ao entrar com força na agenda um tema como a APS, cujo protagonismo e gestão cabe ao nível municipal, o Consórcio não teve dificuldades em promover essa interação, ainda que mediado pelos Governos Estaduais e sob a liderança dos mesmos em cada território.

Vale notar que, com essa pauta, o Consórcio compôs um conjunto de produtos próprios e originais, desenvolveu instrumentos e estratégias de adesão e implementação nos estados e municípios e estabeleceu um processo permanente sob sua governança – a gestão da plataforma eletrônica. Todos os estados assinaram os Termos de Cooperação para implementação das estratégias sendo que, até a produção desse artigo, oito deles estavam implementando ao menos uma das estratégias. Os dados compartilhados e reunidos na IPES alimentam também a construção de modelos matemáticos e epidemiológicos para as análises e proposições do Comitê Científico.

Por fim, foi criada a Brigada Emergencial de Saúde do Nordeste na oitava resolução do Consórcio, que, do ponto de vista normativo, trata-se de uma legislação infranacional e interestadual que autoriza medidas nos estados-membros e que permite a eles desenvolverem programas conjuntamente e até intercambiarem profissionais de saúde<sup>36</sup>. A finalidade de qualificação do trabalho e formação profissional em saúde também já estava prevista no Estatuto do Consórcio<sup>21</sup>. Em julho de 2019, ante a carência de médicos na região agravada pelas mudanças feitas no Programa Mais Médicos pelo Governo Bolsonaro, o Consórcio já havia proposto um

programa chamado Mais Médicos Nordeste que, por pedido do MS, foi adiado à espera da implantação do “Médicos Pelo Brasil”, o que não ocorreu<sup>38</sup>. Com a pandemia, a ampliação da demanda de médicos para os novos serviços somada ao afastamento de médicos com risco e à perda de profissionais por doença pressionou mais uma vez os Governadores para a tomada de uma decisão.

Com o objetivo de “ampliar o contingente de profissionais de saúde no atendimento à população, provendo força de trabalho aos locais em que a necessidade se faça necessária, em virtude da pandemia do coronavírus”<sup>36</sup>, a Brigada pode ser formada por estudantes de graduação dos cursos de saúde que estejam cursando o último ano, pessoal contratado temporariamente por excepcional interesse público, servidores ou empregados públicos municipais ou estaduais vinculados ao SUS dos estados consorciados, médicos formados no exterior em processo de revalidação de diploma e voluntários com formação na área da saúde. Permite que um contingente de profissionais possa ser preparado e alocado não só nos diferentes serviços de saúde, mas também nas diferentes regiões de saúde. Fato importante já que a trajetória da pandemia pode afetar as regiões de saúde e cidades em momentos distintos, incluindo localidades com grande escassez de profissionais. A Brigada é força mobilizável para atuar e se somar às equipes que atuam seja no território sejam nos serviços de saúde nos três níveis de atenção.

A ação da Brigada diferencia-se das demais por estabelecer uma regulação infranacional, mas supraestadual, que cria um marco normativo na região que avança não só na cooperação entre estados com diferentes disponibilidades de recursos, mas também no sentido da implementação do princípio constitucional que atribui ao SUS o papel de ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Do modo como pretende ser exercido, é um tipo de ação inédita que traz novidades ao

federalismo brasileiro e que deve ser objeto de acompanhamento e de outros estudos.

Para Clementino<sup>19</sup>, a aposta no êxito do Consórcio Nordeste está ancorada em alguns fatores tais como: existência de uma identidade regional; existência de crise econômica e política no país, forçando saídas conjuntas de gestão governamental pelas lideranças políticas regionais; presença de um discurso compartilhado; e lideranças políticas bem articuladas em torno de arranjos institucionais de gestão pública. É interessante

notar que o Consórcio, mesmo em um contexto tão complexo com uma crise sanitária sem precedentes, disputa de diferentes visões no governo federal e no meio científico e com extrema urgência, conseguiu tomar todas as decisões citadas por consenso na Assembleia dos Governadores. Ainda que o estatuto<sup>21</sup>, para validar uma decisão, exija apenas maioria simples de votantes com um quórum de metade mais uma, os Governadores optaram por insistir e construir o consenso, isso ressalta o tema da cooperação e da coordenação horizontal.

### Quadro 1.

#### Quadro-resumo das ações do Consórcio em temas de saúde

AÇÕES DO CONSÓRCIO
Compras conjuntas de equipamentos e insumos
Apoio à tomada de decisão quanto ao uso de drogas, equipamentos, testes, insumos, técnicas, protocolos assistências, usos e produção de EPI
Implementação de estratégias de atenção e acompanhamento de pessoa com Covid-19 e monitoramento da progressão da pandemia articuladas a aplicações de TIC oferecidas pelo Consórcio
Integração de dados, construção de plataformas de informação e salas de situação eletrônicas para apoiar a tomada de decisões, desde clínicas, por meio de registro eletrônico de saúde, até de saúde pública e intersetoriais
Orientação do reposicionamento da APS no enfrentamento da pandemia e realização de intervenções territoriais em regiões identificadas como prováveis áreas de intenso crescimento da incidência viabilizada pelo uso de aplicativos e informações
Integração de redes de pesquisa e de desenvolvimento tecnológico
Orientações de ações baseadas em modelos matemáticos, simulações, estimativas e construção de cenários.
Fomento a soluções inovadoras entre indústria, <i>startups</i> , laboratórios, grupos de pesquisa úteis para enfrentar a pandemia
Normatização da Brigada Emergencial de Saúde do Nordeste
Orientações, apoio técnico e apoio à decisões relacionadas a temas como isolamento social, medidas de mitigação dos efeitos sociais da pandemia, ações de saúde pública, restrição de tráfego nas rodovias, realização de barreiras sanitárias e de medidas de higienização de serviços de saúde e ambientes públicos

Fonte: Elaboração própria.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O federalismo brasileiro é marcado por relações verticais baseadas em mecanismos de coordenação do governo federal. Porém, no

presente texto, apresentou-se uma experiência inovadora de relações intergovernamentais entre os estados brasileiros para pensar e implementar políticas em geral e políticas de saúde, em especial, de

forma conjunta e coordenada no contexto de enfrentamento da epidemia de Covid-19.

Em um contexto de acirramento político por parte dos entes federativos, a sinalização do MS coloca sob os ombros dos estados a responsabilidade na partilha de recursos emergenciais. Naquela que vem se mostrando uma pauta necessária no combate ao novo coronavírus, como a garantia de testes, de profissionais de saúde qualificados e em número adequado, de EPI em quantidade suficiente, de leitos de enfermaria exclusivos para pacientes infectados e equipamentos necessários à ampliação de leitos de UTI, muitas delas exigiriam a atuação da União, seja em negociações internacionais, para garantir insumos e equipamentos que não são fabricados no Brasil, o uso de instrumentos de indução industrial e do poder de compra União ou a coordenação da distribuição de produtos que são produzidos de maneira diferente entre as unidades da federação.

A ação do Consórcio Nordeste na crise não só ampliou o escopo de ações estratégicas para enfrentamento da pandemia como desenvolveu ações inovadoras e conseguiu suprir, em parte, a falta de recursos, ações e de coordenação do governo federal. Contudo, o marco legal e estrutura institucional brasileira

capacita a União para uma série de ações importantes que não podem ser adequadamente ou legalmente desenvolvidas pelos estados e nem pelo Consórcio. São exemplos, cobrados da União publicamente pelos governadores do Nordeste, os acordos internacionais prevendo recursos das mais diversas naturezas, de insumos e equipamentos a força de trabalho, como os celebrados por diversos países no enfrentamento da pandemia, ou mesmo o uso de instrumentos de políticas públicas nacionais como a possibilidade do Programa Mais Médicos, da Câmara do Complexo Médicos Industrial e das Parcerias de Desenvolvimento Produtivo criarem linhas de ação específicas voltadas para o enfrentamento da pandemia.

De todo modo, no contexto da crise sanitária atual, constata-se uma vez mais que a capacidade de coordenação vertical do governo federal em políticas de saúde não é algo assentado, ainda que seja uma ferramenta importante na gestão dessas políticas. Além disso, no atual cenário, são apresentados novos papéis para os governos estaduais no tabuleiro das políticas de saúde: atores com a capacidade de coordenar políticas no âmbito subnacional e estabelecer processos de coordenação horizontal entre estados.

## REFERÊNCIAS:

- 1- Riker W. (1964) *Federalism: Origin, Operation, Significance*. Boston: Little Brown.
- 2- Riker W. (1975). Federalism. In: Greenstein FI, Polsby NW (Orgs.). *Governmental, institutions and processes. Handbook of Political Science*. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company, v. 5, 93-172.
- 3- Watts R. (1999). *Comparing federal systems in the 1990s*. Kingston, Ontario: Queen's University, 1999.
- 4- Sanín F. (2010). Instituciones y territorio: la descentralización em Colombia. In KAS, *25 años de la descentralización em Colombia*. Bogotá: KAS.
- 5- Phillimore, J. (2013). Understanding Intergovernmental Relations: Key Features and Trends. *Australian Journal of Public Administration*, 72 (3), 228–238.
- 6- Segatto C, Abrúcio F. (2016). A cooperação em uma federação heterogênea: o regime de colaboração na educação em seis estados brasileiros. *Revista Brasileira de Educação*, 21 (65), 411-429.

7- Watts R. (2006). Origins of cooperative and competitive federalism. In: Greer SL (Ed.). *Territory, democracy and justice: regionalism and federalism in western democracies*. New York: Palgrave Macmillan, 201-223.

8- Arretche M. (2012). Democracia, federalismo e centralização no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FGV/ Editora Fiocruz.

9- Arretche M. (2010). Federalismo e igualdade territorial: uma contradição em termos? *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, 53 (3), 587-620.

10- Souza C. (2019). Coordenação, uniformidade e autonomia na formulação de políticas públicas: experiências federativas no cenário internacional e nacional. *Caderno Saúde Pública*, 35, Supl. 2.

11- Abrúcio FL *et al.* (2020). Mais Brasil, menos Brasília: o sentido do federalismo bolsonarista e seu impacto no combate à Covid-19. *Estadão* [publicado em 12 de abril de 2020].

12- Arretche M. (2020). Um federalismo centralizado. *Blog DADOS – Revista de Ciências Sociais* [publicado em 25 março de 2020]. Disponível em: <http://dados.iesp.uerj.br/um-federalismo-centralizado/>

13- Abrúcio FL. (2005). A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *Revista Sociologia e Política*, Curitiba, 24, 41-67.

14- Pressman JL, Wildavsky A. (1973). *Implementation: how great expectations in Washington are dashed in Oakland*. Los Angeles: University of California Press.

15- Peters G. (2004). Governance and public bureaucracy: new forms of democracy or new forms of control? *Asian Pacific Journal of Public Administration*, 26, 3-15.

16- Viana A, Machado C. (2009). Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (3), 807-817.

17- Fernandez M. (2020). Como as políticas de saúde deveriam ser conduzidas na pandemia. *Nexo Jornal* [publicado em 22 de maio de 2020]. Disponível em <https://www.nexojornal.com.br/ensaio/debate/2020/Como-as-politicas-de-saude-deveriam-ser-conduzidas-na-pandemia>> Acesso em 24 de maio de 2020.

18- Fleury S, Ouverney A. (2006). O Sistema Único de Saúde brasileiro. Desafios da gestão em rede. *Revista portuguesa e brasileira de gestão*, especial 10 anos.

19- Clementino M. (2019). A atualidade e o ineditismo do Consórcio Nordeste. *Boletim Regional, Urbano e Ambiental*, 21, 165-174.

20- Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste – CONSÓRCIO. (2019). *Protocolo de Intenções do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste – Consórcio Nordeste*. Anexo da Lei Nº 14.087, de 26 de abril de 2019. Que ratifica o Protocolo de Intenções do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste – Consórcio Nordeste. Diário Oficial [do] Estado da Bahia: Poder Executivo, Salvador, [publicado em 26 de abril de 2019]. Disponível em: <http://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/lei-no-14087-de-26-de-abril-de-2019#>

21- Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste - CONSÓRCIO. (2019). *Estatuto da Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste – Consórcio Nordeste*. Estado da Bahia: Salvador, [publicado em 11 de julho de 2019].

22- Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste - CONSÓRCIO. (2020). *Resolução nº1 de 2020*. Estima a receita e fixa a despesa do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste - Consórcio Nordeste, para o exercício financeiro de 2020. Estado da Bahia: Salvador, [publicado em 11 de fevereiro de 2020].

23- Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste – CONSÓRCIO. (2020). *Resolução nº 2 de 2020*. Define regramento para execução de despesas de pequena monta do Consórcio Interestadual

de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste - Consórcio Nordeste. Estado da Bahia: Salvador, [publicado em 11 de fevereiro de 2020].

24- Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste – CONSÓRCIO. (2020). *Resolução nº 3 de 2020*. Institui no âmbito do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste - Consórcio Nordeste, a Plataforma de Investimentos, e dá outras providências. Estado da Bahia: Salvador, [publicado em 11 de fevereiro de 2020].

25- Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste – CONSÓRCIO. (2020). *Resolução nº 4 de 2020*. Fixa diretriz de atuação conjunta do Estados consorciados, por meio do Consórcio de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste – Consórcio Nordeste, em caso de negociação de venda pela Petróleo Brasileiro S.A – PETROBRAS, da sua participação na Petrobras Gás S.A – GASPETRO, e propõe ações a serem implementadas pelo Consórcio Nordeste no setor de gás natural, e dá outras providências. Estado da Bahia: Salvador, [publicado em 11 de fevereiro de 2020].

26- Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste - CONSÓRCIO. (2020). *Resolução nº 7 de 2020*. Orienta ações de combate à pandemia do novo coronavírus (Covid-19) com base nas evidências científicas e orientações emanadas pelo Comitê Científico do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste - Consórcio Nordeste e propõe modalidades de viabilização dessas ações, com respeito às especificidades regionais. Estado da Bahia: Salvador, [publicado em 6 de abril de 2020].

27- Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste – CONSÓRCIO. (2020). *Resolução nº 5 de 2020*. Institui o Comitê Científico de combate à pandemia do novo coronavírus no âmbito do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste - Consórcio Nordeste. Estado da Bahia: Salvador, [publicado em 31 de março de 2020].

28- Comitê Científico de Combate à Pandemia do Novo Coronavírus – COMITÊ. (2020). *Boletim nº 2 de 2020*. Estado da Bahia: Salvador, [publicado em 3 de abril de 2020].

29- Comitê Científico de Combate à Pandemia do Novo Coronavírus – COMITÊ. (2020). *Comitê Científico de Combate ao Coronavírus e Projeto Mandacaru. Página inicial*. Disponível em: <<https://www.comitecientifico-ne.com.br/>> Acesso em 30 de abr. de 2020.

30- Comitê Científico de Combate à Pandemia do Novo Coronavírus – COMITÊ. (2020). *Boletim nº 1 de 2020*. Estado da Bahia: Salvador, [publicado em 1 de abril de 2020].

31- Comitê Científico de Combate à Pandemia do Novo Coronavírus – COMITÊ. (2020). *Boletim nº 3 de 2020*. Estado da Bahia: Salvador, [publicado em 9 de abril de 2020].

32- Comitê Científico de Combate à Pandemia do Novo Coronavírus – COMITÊ. (2020). *Boletim nº 4 de 2020*. Estado da Bahia: Salvador, [publicado em 16 de abril de 2020].

33- Comitê Científico de Combate à Pandemia do Novo Coronavírus – COMITÊ. (2020). *Boletim nº 5 de 2020*. Estado da Bahia: Salvador, [publicado em 24 de abril de 2020].

34- Brasil. (2016). *Marco da Ciência, Tecnologia e Inovação*. Lei n. 13.243, de 11 de janeiro de 2016. Dispõe sobre estímulos ao desenvolvimento científico, à pesquisa, à capacitação científica e tecnológica e à inovação.

35- Pinto H, Santana J, Silva Jr A, Chioro A., Massuda A. (2020). Uso da lei de inovação para qualificar a ação interfederativa em prol da saúde. *Revista de Administração Municipal*, 301, 11-19.

36- Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste – CONSÓRCIO. (2020). *Resolução nº 8 de 2020*. Institui a Brigada Emergencial de Saúde do Nordeste – BRIGADA SUS-NE – e dá outras providências. Estado da Bahia: Salvador, [publicado em 17 de abril de 2020].

37- Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste - CONSÓRCIO. (2020). *Estratégias articuláveis e customizáveis para enfrentar o Coronavírus*. Estado da Bahia: Salvador, [publicado em 23 de abril 2020].

38- Folha de São Paulo – Folha. (2019). *Governadores firmam parceria e aprovam 'Mais Médicos Nordeste'*, [publicado em 29 de julho de 2019]. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/07/governadores-firmam-parceria-e-aprovam-mais-medicos-nordeste.shtml>> Acesso em 30 março de 2020.

#### **Como citar:**

Fernandez M, Pinto HÁ. Estratégia intergovernamental de atuação dos estados brasileiros: o Consórcio Nordeste e as políticas de saúde no enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Redes**. 2020;6(Supl.2):7-21. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-48132020v6n2.3150g479>.

**Recebido em:** 24/05/2020

**Aprovado em:** 08/07/2020