

O SUS GARANTE SALVAGUARDAS FEDERATIVAS? O alcance e os limites da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) da saúde no contexto da pandemia de Covid-19

Gabriel Santana Machado (FGV/EAESP)
Fernando Luiz Abrucio (FGV/EAESP)
Eduardo José Grin (FGV/EAESP)
Nicole Mourad Pereira (FGV/EAESP)

Resumo

A instituição de fóruns interfederativos no SUS, como a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), se demonstrou como uma das suas principais estruturas de governança por garantir a participação dos entes subnacionais na construção das políticas nacionais, se expressando também como espaço de salvaguarda federativa. No contexto pandêmico do federalismo bolsonarista, a capacidade do sistema, assim como das suas estruturas, de resistir à descoordenação e à dualidade é posta à prova. Diante deste contexto, o objetivo deste trabalho é identificar se a CIT da saúde se constitui como uma salvaguarda federativa do SUS suficientemente capaz de resistir simultaneamente a uma crise sanitária e federativa. Para isso foram analisadas por meio das atas das reuniões, resumos executivos e gravações, as discussões e pactuações que tratam da pandemia de fevereiro de 2020 à dezembro de 2021. Os resultados indicam que a CIT se constitui como um espaço de resistência intergovernamental ao garantir as prerrogativas dos entes subnacionais na gestão do sistema e nos processos de tomada de decisão. No entanto, na medida em que o governo federal não se demonstra totalmente responsivo à CIT, e fora dos espaços formais da arena atenta contra as prerrogativas subnacionais e atua sistematicamente contra o combate à pandemia, se observa que a resiliência intentada pelo fórum interfederativo por meio da atuação do Conass e Conasems é limitada.

Palavras-chave: Salvaguardas federativas. Comissão Intergestores Tripartite. Sistema Único de Saúde. CONASS. CONASEMS.

Abstract

The institution of inter-federative forums in the SUS, such as the Tripartite Inter-Management Commission (CIT), proved to be one of its main governance structures by guaranteeing the participation of subnational entities in the construction of national policies, also expressing itself as a space for federal safeguards. In the pandemic context of Bolsonaroist federalism, the capacity of the system, as well as its structures, to resist lack of coordination and duality is put to the test. Given this context, the objective of this study is to identify whether the health CIT constitutes a federative safeguard of the SUS that is sufficiently capable of simultaneously resisting a health and federative crisis. For this, the discussions and agreements that deal with the pandemic from February 2020 to December 2021 were analyzed using the minutes of the meetings, executive summaries and recordings. The results indicate that the CIT constitutes a space of intergovernmental resistance by guaranteeing the prerogatives of subnational entities in system management and decision-making processes. However, to the extent that the federal government is not fully responsive to the CIT, and outside the formal spaces of the arena it attempts against subnational prerogatives and systematically acts against the fight against the pandemic, it is observed that the resilience brought about by the interfederative forum through of Conass and Conasems performance is limited.

Keywords: Federal safeguards. Tripartite Interagency Commission. Unified Health System. CONASS. CONASEMS.

1 INTRODUÇÃO

A previsão constitucional de um sistema nacional de políticas públicas no campo da saúde expressa em alguma medida a opção que se adotou em 1988 pela constituição de um federalismo cooperativo, que inclusive serviu de inspiração para diversos outros sistemas nacionais de políticas públicas (SILVA; SEGATTO; ABRUCIO; MACHADO, 2023). Diante da complexidade que seria gerir uma política pública em um contexto no qual há três entes federativos autônomos atuando sobre a política, e ao mesmo tempo se garante a expansão do *Welfare State*, a constituição de um sistema nacional para lidar com essa complexidade e multiplicidade de fatores parecia ser o caminho mais viável para que a política pudesse se desenvolver (FRANZESE; ABRUCIO, 2013). Neste sentido, o SUS se demonstra como o caminho mais viável para conjugar o esforço de todos os entes, de forma organizada e coordenada, em torno da gestão da política de saúde.

Para viabilizar o funcionamento do sistema e a gestão tripartite, estruturas de governança foram criadas ao longo da década de 1990, dentre as quais destacam-se as Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que são fóruns interfederativos que se constituem no âmbito dos estados e nacionalmente, respectivamente. Enquanto as CIBs contam com a representação dos estados e seus respectivos municípios para tratarem de questões regionais em relação à política de saúde, a CIT reúne a representação dos municípios, estados e União para tratar de questões nacionais que são do interesse de todos os entes. Todas as decisões que são tomadas no âmbito dessas áreas devem ser pactuadas, portanto todos os atores são *veto players* nestes espaços, ou seja, a discordância de um ente impede deliberações (PALOTTI; MACHADO, 2014; LEANDRO; MENICUCCI, 2018).

Segundo Palotti e Machado (2014), essa configuração do fórum interfederativo é propícia à paralisia decisória, tendo em vista que ao disporem de poder de veto, ao não concordarem com determinada questão, podem obstruí-la. No entanto, os autores observam que isso não ocorre no âmbito da CIT da saúde, tendo em vista que a dinâmica de funcionamento da arena conjuga o poder de agenda da União, que em alguma medida se deve as suas capacidades financeiras, com o poder de veto dos entes subnacionais. Essa dinâmica de coordenação garante que os estados e municípios participem do processo de produção das políticas nacionais de saúde, ainda que a União detenha um grande poder de agenda no âmbito dessa arena (PALOTTI; MACHADO, 2014) e continue expressando o protagonismo da sua coordenação federativa (ABRUCIO, 2005; ARRETCHE, 2012).

Neste sentido, Grin, Bergues e Abrucio (2020) identificam que a CIT da saúde se expressa como uma salvaguarda federativa do sistema, ou seja, a CIT é uma arena

interfederativa que se propõe a resguardar a autonomia dos estados e municípios em relação a eventuais oportunismos do governo federal. No entanto, os autores também observam que essa institucionalidade não é suficiente para garantir a erradicação de ações unilaterais por parte do governo central.

Toda essa estrutura de governança do SUS foi se aprimorando ao longo dos anos e é responsável em grande medida pelos resultados do sistema, o que justifica as expectativas quanto a sua resposta à pandemia da Covid-19. Apesar das altas expectativas, a situação inédita lançava a questão sobre qual seria o papel de cada ente federativo no trato da pandemia, e como o governo federal coordenaria os entes subnacionais. Neste contexto, todo o arranjo de governança federativa que se constituiu com o SUS desde 1988, com os respectivos avanços normativos e constituição das arenas interfederativas, é colocado à prova no contexto do federalismo bolsonarista. Enquanto o SUS carrega nas suas entranhas as pretensas marcas de um federalismo cooperativo, com a constituição de arenas intergovernamentais que garantam a autonomia e a soberania dos entes subnacionais, o federalismo bolsonarista é marcado pela dualidade, ou seja, pela segregação de atuação dos entes federativos com uma clara divisão de ações e atribuições (ABRUCIO et al, 2020), além das inúmeras tentativas de minar a possibilidade dos entes subnacionais de atuar no combate à pandemia (CEPEDISA, 2021).

Diante deste contexto, o objetivo desta proposta é avaliar o papel da CIT do SUS na garantia da participação dos estados e municípios nos processos de tomada de decisão de combate à pandemia de Covid-19 no contexto nacional. Em um sentido final, busca-se compreender se mesmo em um contexto de crise, tanto sanitária quanto federativa - considerando as especificidades do federalismo bolsonarista e a sua aversão à cooperação - , a CIT se expressa como um espaço de salvaguarda federativa que garante não apenas a autonomia dos entes subnacionais, mas também a sua participação nos processos decisórios nacionais que inevitavelmente afetam a gestão local da crise sanitária.

A compreensão da capacidade de resiliência das estruturas de governança do SUS em um contexto de desmonte das políticas públicas e de subversão do modelo cooperativo de federalismo intentado na Constituição Federal de 1988 é tempestiva para se avaliar a maturidade da sua institucionalização e as suas consequências para a produção das políticas públicas, sobretudo àquelas que disseram respeito ao combate à pandemia de Covid-19.

Este artigo emprega o método de análise documental para analisar as atas e resumos executivos das reuniões da CIT que ocorreram de fevereiro de 2020 à dezembro de 2021, além das gravações das reuniões da CIT que ocorreram mensalmente neste período. Além disso, foi realizado um levantamento de todas as portarias publicadas pelo Ministério da

Saúde que dizem respeito ao combate à pandemia de Covid-19 no período do estudo e foram analisadas todas as pactuações realizadas na CIT sobre a mesma temática.

Os resultados indicam que a CIT se constitui como um espaço de resistência intergovernamental ao garantir as prerrogativas dos entes subnacionais na gestão do sistema e nos processos de tomada de decisão. No entanto, na medida em que o governo federal não se demonstra totalmente responsivo à CIT, e fora dos espaços formais da arena atenta contra as prerrogativas subnacionais e atua sistematicamente contra o combate à pandemia, se observa que a resiliência intentada pelo fórum interfederativo por meio da atuação do Conass e Conasems é limitada.

Além desta introdução, este artigo possui outras quatro seções. A segunda seção apresenta o referencial teórico. A terceira seção contempla a metodologia empregada no estudo. Em seguida é apresentado os resultados, que descrevem o processo de funcionamento da CIT da saúde nos anos de 2020 e 2021 no que diz respeito às questões sobre o combate à pandemia. A quinta seção apresenta brevemente as pactuações realizadas na CIT no período estudado. A sexta seção apresenta as decisões normatizadas pelo Ministério da Saúde referentes ao combate à pandemia e sétima seção apresenta os principais eventos que envolveram a atuação e ausência do Ministério da Saúde no combate à pandemia. Por fim, há as considerações finais e referência bibliográficas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

As expectativas quanto ao caráter democrático do federalismo brasileiro proveniente da descentralização eram muito latentes no contexto da constituinte, pois acreditava-se que a centralidade dos municípios na gestão das políticas locais aproximaria o processo de tomada de decisão do espaço no qual as políticas públicas se materializam. No entanto, Arretche (2012) demonstra que o processo de descentralização das políticas públicas não foi pleno, de modo que a União permaneceu com muitas prerrogativas para desenhá-las.

Por outro lado, é certo que os arranjos federativos só se constituem em contextos de regimes democráticos, embora este postulado possibilite diversas variações (STEPAN, 1999). No caso brasileiro, isso se confirma pela constatação de que a configuração da federação nos moldes de 1988 só ocorre após o fim do regime militar. Além de um regime político democrático, segundo Stephan (1999), as federações devem se constituir de ao menos duas unidades políticas: uma local, que são as unidades constituintes, e uma nacional, que contempla todas as unidades constituintes. Ambos os níveis devem ser dotados de soberanias específicas, ou seja, além de serem autônomos e terem a prerrogativa de tomar decisões de acordo com as suas competências, uma não pode ser tolhida pela outra.

A garantia da soberania compartilhada nas federações se observa já no processo de constituição da primeira delas, no final do século XVIII, quando nos Estados Unidos da América Os Federalistas propõem um novo arranjo institucional para o país, que é o federalismo. Este novo arranjo é marcado por conjugar a independência e soberania dos estados independentes, mas também os ampara pelo resguardo de uma unidade comum, que é a União (LIMONGI, 2006). Garante-se, dessa forma, a manutenção de uma unidade diante das heterogeneidades (BURGUESS, 1993). No entanto, as formas pelas quais os dois níveis iriam interagir não estavam dadas, neste sentido, Limongi (2006) aponta que o caminho para este processo se encontra na coordenação.

No contexto brasileiro pós-redemocratização, a coordenação federativa se expressa por mecanismos de regulação, na qual o governo central normatiza determinadas ações dos entes subnacionais; indução, na qual o governo central propicia determinadas condições para que os entes subnacionais exerçam determinadas ações ou atuem de formas específicas; ou cooperação, na qual o governo central atua conjuntamente com os governos subnacionais (ABRUCIO, 2005).

No âmbito da saúde, a Constituição Federal previu a instituição de um sistema nacional de políticas públicas para lidar com a complexidade que seria a gestão da política de saúde. Neste sentido, o SUS é uma das principais expressões do federalismo cooperativo pelo qual a Constituição optou em 1988. Ao coordenar os esforços dos três entes em torno de uma mesma política e sob um mesmo aparato de governança, o federalismo brasileiro rejeita, ao menos nesta dimensão, a concepção de um federalismo dualista, marcado pela estreita divisão dos entes federativos quanto a sua atuação (FRANZESE; ABRUCIO, 2013). A lógica da cooperação se concilia com a manutenção da soberania das unidades constituintes ao demandar que estas estejam de acordo com o processo de produção da política.

Na estrutura de governança do SUS um dos principais espaços de construção da cooperação é por meio da CIT, que como mencionado, conta com representação dos três níveis de governo e exige que as decisões sejam pactuadas, havendo poder de veto de todos os entes. Segundo Palotti e Machado (2014), essa configuração do fórum interfederativo é propícia à paralisia decisória, tendo em vista que ao disporem de poder de veto, ao não concordarem com determinada questão, podem obstruí-la. No entanto, os autores observam que isso não ocorre no âmbito da CIT da saúde, tendo em vista que a dinâmica de funcionamento da arena conjuga o poder de agenda da União, que em alguma medida se deve as suas capacidades financeiras, com o poder de veto dos entes subnacionais que lhes permite debater as questões até a exaustão e assim realizar modificações nas propostas de

acordo com os seus interesses. Essa dinâmica de coordenação garante que os estados e municípios participem do processo de produção das políticas nacionais de saúde.

Neste sentido, Grin, Bergues e Abrucio (2020) identificam que a CIT da saúde se expressa como uma salvaguarda federativa do sistema, ou seja, a CIT é uma arena interfederativa que se propõe a resguardar a autonomia dos estados e municípios em relação a eventuais oportunismos do governo federal. No entanto, os autores também observam que essa institucionalidade não é suficiente para garantir a erradicação de ações unilaterais por parte do governo central. Ainda assim, ao longo da década de 90 a CIT se expressou como um espaço que garantiu a participação dos estados e municípios nos debates a respeito da formulação das NOBs e da Emenda Constitucional nº 29/2000 (vinculação de recursos), dando a sua anuência à formulação dessas políticas, e apesar de não ter participado da formulação do programa Mais Médicos, em 2013, puderam ter a sua participação resguardada no debate a respeito da implementação do programa no âmbito da CIT.

Todo o arranjo de governança federativa que se constituiu com o SUS desde 1988, com os respectivos avanços normativos e constituição das arenas interfederativas, é colocado à prova no contexto do federalismo bolsonarista. Enquanto o SUS carrega nas suas entranhas as pretensas marcas de um federalismo cooperativo, com a constituição de arenas intergovernamentais que garantam a autonomia e a soberania dos entes subnacionais, o federalismo bolsonarista é marcado pela dualidade, ou seja, pela segregação de atuação dos entes federativos com uma clara divisão de ações e atribuições (ABRUCIO et al, 2020).

Evidentemente essa concepção do federalismo bolsonarista produz efeitos drásticos para os resultados da política pública, e em um contexto de crise sanitária os seus resultados ficam ainda mais evidentes. Resta saber se as instituições estruturadas no âmbito do SUS desde a sua criação foram suficientes para garantir que os estados e municípios tivessem a sua soberania resguardada e pudessem fazer frente ao governo federal no combate à pandemia. Neste contexto, este trabalho busca compreender se a CIT da saúde se expressa como uma salvaguarda federativa dos entes subnacionais no contexto do federalismo bolsonarista.

3 METODOLOGIA

A metodologia do artigo consiste fundamentalmente na análise documental dos materiais das reuniões da CIT realizadas em 2020 e 2021. Este período foi escolhido pois abarca desde o início da pandemia no Brasil, passando pelo período em que as pactuações relacionadas às vacinas tornam-se mais harmônica e várias pactuações entre os entes federativos são feitas,

até o momento em que se inicia os debates e conflitos sobre a vacinação de crianças e adolescentes.

Para a seleção dos trechos, adotou-se os seguintes critérios:

1. Analisou-se os documentos escritos de cada reunião da CIT, como atas e resumos, e selecionou-se os pontos críticos de discussão e pactuação relacionados ao enfrentamento da Covid-19;
2. A partir dos trechos selecionados e da identificação dos momentos exatos de acontecimentos nas reuniões indicados em cada ata, foram assistidos os vídeos das reuniões disponibilizados no canal do DATASUS no YouTube.

Além disso, foi feito um levantamento nos canais oficiais do governo federal de todas as portarias publicadas pelo MS relacionadas ao combate da pandemia de Covid-19, para que esses instrumentos pudessem ser confrontados com o que se pactuou e instrumentalizou por meio de portarias do MS no âmbito da CIT.

4 O FUNCIONAMENTO DA CIT DA SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19

4.1. INSTABILIDADE NO COMANDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Na reunião da CIT que ocorreu em fevereiro de 2020, quando os primeiros casos foram identificados no país, mas sem maiores noções da situação aparentemente controlada, o ministro Mandetta foi muito enfático em destacar a plena autonomia dos estados e municípios para lidar com a pandemia, além de fazer uma indicação sobre a atuação dos entes subnacionais: “estados se organizando no ponto de vista da rede, plano de contingência, insumos e custos da atenção especializada. Municípios preocupados com a classificação de risco, gerenciamento, regulação operacional da rede”.

Já em março, quando a situação estava um pouco mais avançada, a defesa da plena autonomia dos entes subnacionais e o papel da União no combate à Covid-19 passou a ser melhor qualificada no âmbito da CIT. O ministro então destacou que algumas ações de combate precisavam ser centralizadas no governo federal, tendo em vista que estava ocorrendo uma competição desigual entre os diferentes entes da federação, como em relação a compra de equipamentos e insumos. Esta ação não deslegitima a autonomia dos entes subnacionais, mas reconhece a importância da União na coordenação de ações que visem o combate à pandemia, justamente para que estados e municípios não entrem em ciclos competitivos que sejam prejudiciais à gestão da crise sanitária, principalmente em desfavor dos entes mais vulneráveis financeiramente.

O reconhecimento a respeito da importância dos estados e municípios no combate à crise se expressa no apontamento de que “toda a ação será construída e discutida de forma tripartite, com a participação efetiva dos técnicos do Ministério da Saúde em conjunto com os técnicos de Conass e Conasems”. Assim, observa-se a manutenção das ideias que orientam o funcionamento da CIT, que é a participação dos colegiados dos estados e municípios no processo de produção da política de saúde em contexto nacional. Além disso, destaca que em virtude da extensão territorial do país e toda a sua heterogeneidade, as medidas de quarentena demandam ações contextualizadas em relação à temática, apesar de destacar que cabe aos estados e municípios uma decisão sobre a medida, e não ao Ministério da Saúde. Este alinhamento foi concordado pelos presidentes do Conass e Conasems.

Em função dos desgastes com o próprio Presidente Bolsonaro pela forma como vinha conduzindo a pandemia, em 16 de abril de 2020 o ministro Henrique Mandetta foi exonerado, e no dia seguinte quem assumiu o ministério foi Nelson Teich, que não chegou a participar de nenhuma reunião da CIT, que não ocorreu em abril daquele ano. Também por divergências com o Presidente Bolsonaro, Teich deixou o ministério em 15 de maio de 2020, antes de completar um mês no ministério.

4.2. GESTÃO PAZUELLO: A CHEGADA DO GENERAL AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Se os dois primeiros ministros que estavam no Ministério da Saúde possuíam divergências com o Presidente Jair Bolsonaro em relação a gestão da pandemia, é certo que o terceiro ministro, Eduardo Pazuello, que assumiu o ministério como substituto assim que Teich deixou o cargo, e foi nomeado como ministro interino em 02 de junho de 2020, estava totalmente alinhado com os interesses do presidente. A primeira participação de Pazuello nas reuniões da CIT ocorreu em maio, logo após ele assumir como ministro da saúde. Uma das primeiras discussões relacionadas à política de combate à Covid-19 nesta reunião diz respeito à criação dos centros de triagem nos municípios com financiamento do Ministério da Saúde. Esta foi uma proposta do Conasems para o Ministério da Saúde e foi trabalhada junto com os técnicos do Conass, e objetivou acelerar o diagnóstico de Covid-19 nos municípios. Junto com o Conass, o Ministério foi favorável à pactuação.

Outra pactuação realizada nesta mesma reunião de maio diz respeito à construção dos hospitais de campanha. O Conasems posicionou-se favorável à pactuação do mérito da proposta, assim como o Conass.

A última questão relacionada à pandemia tratada na reunião de maio diz respeito à inclusão do tratamento de Covid-19 na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) do SUS pela Portaria nº 245/2020, que prevê o

pagamento de tais tratamentos a partir de uma Medida Provisória que destinou recursos para o sistema de saúde. A questão não foi pactuada, mas ficou decidido que o Conass, Conasems e técnicos do Ministério iriam trabalhar uma proposta para apresentar ao ministro, que de antemão se posiciona favorável à proposta dizendo que “nós precisamos realmente amparar estados e municípios, hospitais, nessa situação”.

Já a reunião de junho de 2020 tratou basicamente da aquisição dos medicamentos que estavam em falta. O ministro Pazuello destacou que foi feita uma reunião com representantes do Conass, Conasems, Anvisa, gabinete integrado de acompanhamento da epidemia de Covid e se chegou à conclusão e se pactuou pela realização de um processo licitatório centralizado por meio de um pregão eletrônico com atas de registro de preços. O intuito da realização desse processo licitatório nacional é prover condições para que todos os entes subnacionais façam a aquisição de seus medicamentos em condições de equidade.

Apesar de não ser de responsabilidade do Ministério a aquisição e financiamento destes medicamentos, como foi destacado pelo próprio secretário executivo do Conass, o papel de centralizar essas compras a partir do Ministério foi essencial para que os entes subnacionais tivessem condições de realizar tal aquisição. Esse processo de centralização das compras partiu de uma pactuação no âmbito da CIT e contou com a participação dos três entes federativos na sua construção.

No âmbito da mesma reunião, mas tratando de uma Nota Técnica das Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que foi publicadas por meio de uma portaria, o secretário de atenção primária à saúde, Rafael Parente, faz uma apresentação acerca do seu conteúdo. Além desta apresentação, o secretário consulta o Conass e o Conasems a respeito da sua concordância com a publicação.

Em resposta ao Rafael Parente, o secretário executivo do Conasems, Mauro Junqueira, além de se posicionar quanto a indagação recebida, também faz um apontamento sobre uma outra portaria que havia sido editada e que também não havia sido pactuada entre os entes, e que por isso precisaria ser revogada, para que então uma pactuação fosse realizada e uma portaria pactuada fosse publicada. Também respondendo a indagação recebida e em coro com a fala do Mauro, o coordenador técnico do Conass, Fernando Cupertino, ressalta a importância das portarias serem construídas conjuntamente para que não se tenha um retrabalho com a sua correção e nova publicação. Para encerrar a questão, o ministro Pazuello ratificou as falas dos representantes do Conass e Conasems e defendeu a importância de que todas as decisões devem ser tomadas conjuntamente, destacando a necessidade de se cumprir a lei mediante as pactuações.

A reunião de agosto de 2020 foi marcada pela pactuação da compra centralizada de medicamentos hospitalares, em um contexto no qual os hospitais não dispunham de medicamentos para intubação dos pacientes com Covid-19. O financiamento desta compra se deu por parte dos entes subnacionais e contou com a pactuação tripartite dos critérios de distribuição dos produtos. Além disso o secretário executivo do Conasems também destaca a necessidade de todos os entes formularem no âmbito da CIT um documento que dê segurança para os gestores municipais fazerem a gestão dos seus recursos em conformidade com o que está sendo pactuado na CIT, tendo em vista que, segundo o próprio secretário, os órgãos de controle, com destaque aos tribunais de contas, estão limitando a gestão dos recursos por parte dos municípios, e assim atrapalhando as suas ações de combate à pandemia.

4.3. GESTÃO PAZUELLO: ENTRE VACINA E CLOROQUINA

A partir de setembro de 2020 as reuniões começam a pautar a temática da vacinação, ainda que as suas negociações oficiais tenham se iniciado apenas nos meses seguintes. Nesta ocasião, Franciele Fantinato, Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações, realiza uma apresentação sobre o futuro Plano Nacional da Estratégia de Vacinação, com as suas respectivas previsões acerca da necessidade de se definir os grupos prioritários e mais expostos e a necessidade de proteger a integridade do sistema de saúde e infraestrutura dos serviços essenciais. Além disso, a coordenadora destaca que o Conass e Conasems estão envolvidos na formulação do plano, assim como em todas as suas discussões.

Já em outubro de 2020, ainda sob o mandato do ministro Pazuello (ausente na CIT), um dos pontos que chama a atenção da reunião daquele mês é o painel epidemiológico da pandemia. O momento era de queda nos números de internação e morte por COVID-19 e o mote da apresentação realizada pelo secretário da Vigilância em Saúde, Arnaldo Correia de Medeiros, era exaltar todos os feitos por parte do Governo Federal, com destaque aos gastos com “tratamento precoce”. Este último engloba os medicamentos de Cloroquina, Hidroxicloroquina e Oseltamivir.

A última CIT de 2020 foi realizada em dezembro (não houve CIT no mês de novembro). Além de reunião de fechamento do primeiro ano pandêmico, foi momento de reconhecer o papel dos entes no combate à pandemia. O presidente do Conasems pontua que a CIT cumpriu seu papel (e até mais) através da parceria tripartite e, também, inicia o diálogo sobre o Plano Nacional de Imunização (PNI) que seria construído em 2021, bem como a demanda reprimida do SUS para o ano a vir. O vice-presidente do Conass congratula a ótima gestão

da pandemia pelo ministro da Saúde, pontuando a harmonia entre o Governo Federal, Conass e Conasems.

A CIT de Janeiro de 2021 inaugura as reuniões do ano. A pauta foi, além do painel epidemiológico, a operacionalização do PNI e a situação calamitosa do estado do Amazonas.. Um dos assuntos tratados foi a possibilidade de aquisição de vacinas pela iniciativa privada. Entretanto, uma parte do grupo de doadores não concordava em fazer a doação para o SUS. Este é um ponto que vale destaque e demonstra mais uma vez a CIT como um espaço de resistência, já que em sua fala, Jurandi Frutuoso, do Conass, destaca a necessidade das empresas destinarem as vacinas adquiridas para o SUS, de modo que se atenda assim ao princípio da equidade.

Já na CIT de fevereiro de 2021 se constituíram diversas pactuações. A principal delas, e com destaque no resumo da CIT daquele mês, foi sobre a operacionalização da vacinação contra a Covid-19.

DESTAQUE: Conass e Conasems acordaram com o cronograma de entregas de vacinas apresentado, e ressaltaram a importância de incorporar todas as vacinas adquiridas ao Programa Nacional de Imunização para que se evite iniquidade na imunização da população brasileira.

4.4. GESTÃO MARCELO QUEIROGA: A CHEGADA DAS VACINAS

A CIT de março de 2021 foi a primeira do ministro Marcelo Queiroga. Em sua primeira reunião como ministro, Queiroga, assim como os ministros anteriores, também exalta o SUS e pontua que o evento da pandemia deixa claro o seu fortalecimento. Em sua fala de abertura, o ministro reforça que o fortalecimento do SUS passa por muitos atores, como secretarias estaduais e municipais.

Em continuidade com as demais CITs, em março também foi tratado o plano de operacionalização do PNI. O presidente da Conass aponta a Carta dos Governadores e a leva para negociação, alegando que o processo de vacinação estava causando certo atrito em alguns estados e incômodos em alguns grupos, por conta, por exemplo, da vacinação de profissionais das Forças de Segurança e Salvamento e das Forças Armadas. Tendo isso em vista, a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (CGPNI/SVS/MS), apresentou uma proposta para lidar com a vacinação, que foi pactuada pelo Conass e Conasems. .

Ainda em março, houve a pactuação sobre a prorrogação do Programa Mais Médicos e a inclusão dos 7 passos para Atenção Primária em Saúde (APS) no Guia orientador para o enfrentamento da Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Todas as pactuações ocorreram,

aparentemente, de forma harmoniosa e sem maiores atritos. As CITs de março a junho de 2021 seguiram o mesmo ritmo: a questão da operacionalização do PNI foi sempre levantada e colocada como o principal tema no enfrentamento à epidemia.

Em julho do mesmo ano, quando a vacinação já estava chegando nas faixas etárias mais jovens, as discussões e deliberações no âmbito da CIT também se concentraram no processo de operacionalização da vacinação e em sua distribuição. Buscando avançar neste processo, as representações dos três níveis de governo realizaram reuniões ordinárias com o objetivo de definir o quantitativo de doses que seria distribuído para cada estado. Diante do contexto de avanço da vacinação dos grupos prioritários, também determinaram que o principal critério para distribuição das vacinas seria a faixa etária da população local, buscando assim implementar critérios equitativos de distribuição. Além disso, a Secretária Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 do Ministério da Saúde destacou que a vacinação dos adolescentes de 12 a 17 anos se daria após a vacinação dos adultos. Todas estas questões, além de outras, foram normatizadas em uma Nota Tripartite assinada pelos três níveis de governo.

No mês seguinte, em agosto, não houve pactuações relacionadas diretamente à política de combate à Pandemia da Covid-19. No entanto, no mês de setembro se teve um dos momentos que pode ser considerado o de expressão de maior descontentamento de um ente em relação ao outro quanto a construção da política de combate à pandemia. Isso ocorre quando o presidente do Conass, Carlos Lula, faz um pronunciamento criticando diversas atuações do Ministério da Saúde que, segundo ele, fere o princípio da gestão compartilhada do SUS e ignora o papel do Conass e Conasems neste processo, além de atuar contrariamente à ciência e às evidências epidemiológicas e sanitárias. Segundo Carlos Lula:

O país vem apresentando uma crise política, econômica e sanitária, com o Ministério da Saúde apresentando descompasso com as ações tomadas pelas outras esferas de gestão do SUS, com decisões unilaterais e sem fundamentação epidemiológica e sanitárias. Por exemplo, a suspensão da vacinação de adolescentes e lançamento de um plano nacional de testagem afrontando a gestão colegiada e compartilhada do Sistema Único de Saúde, ambas decisões foram tomadas sem a participação de CONASS e CONASEMS, nem mesmo sendo pautadas na Câmara Técnica Assessora de Imunização.

Tratando especificamente sobre a suspensão da vacinação de adolescentes, além de destacar que esta não tem fundamentação científica, o presidente do Conass destaca que o STF já havia determinado sobre as prerrogativas dos estados e municípios para decidirem sobre a questão, e que por isso a questão seria judicializada.

A última CIT de 2021, realizada em dezembro, foi momento de um balanço geral e construção de linha do tempo de tudo que foi realizado, tanto sobre assuntos da pasta de Saúde, como em relação ao enfrentamento da pandemia. Não houve pactuações e maiores conflitos.

5 NORMATIZAÇÃO DAS DECISÕES DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19

As decisões pactuadas entre o MS, Conass e Conasems no âmbito da CIT são por consenso e sua materialização ocorre por meio de portarias publicadas pelo MS, demonstrando assim que não existe inevitabilidade entre a pactuação e a sua expressão normativa. Segundo informações fornecidas pelo MS via Lei de Acesso a Informação (LAI), nos anos de 2020 e 2021 foram pactuadas 12 matérias relacionadas a medidas de enfrentamento a pandemia de Covid-19, das quais oito possuem uma portaria normatizando o seu conteúdo. Todas as matérias pactuadas com as respectivas portarias encontram-se dispostas no Quadro 1. Em síntese, essas matérias dizem respeito em sua maior parte a incentivos financeiros do governo federal e a leitos e estabelecimentos de saúde.

Quadro 1. Pactuações da CIT nos anos de 2020 e 2021 relacionadas ao combate da pandemia de Covid-19

Reunião da CIT	Tema	Resultado	Instrumento
Março de 2020	Institui os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), e estabelece incentivo para custeio dos Centros Comunitário de Referência para enfrentamento à covid-19 e incentivo financeiro federal adicional per capita, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional	Publicada	Portaria Nº 1.444, de 29 de março de 2020
Março de 2020	Institui os Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19)	Publicada	Portaria Nº 1.445, de 29 de maio de 2020
Março de 2020	Financiamento dos Hospitais de Campanha	Publicada	Portaria Nº 1.514, de 15 de junho de 2020
Junho de 2020	Institui incentivo financeiro aos Estados e ao Distrito Federal para custeio das ações de enfrentamento ao Coronavírus (Covid-19), no campo da gestão, planejamento em saúde e regionalização, visando a organização e governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Publicada	Portaria Nº 1.812, de 22 de julho de 2020
Dezembro de 2020	Portaria que dispõe sobre a transferência de incentivo financeiro federal de custeio adicional aos municípios referente aos Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da Covid-19, de que trata a Portaria nº 1.444/GM/MS, de 29 de maio de 2020, e aos Centros de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19, de que trata a Portaria nº 1.445/GM/MS, de 29 de maio de 2020	Pactuada	Inexistente

Dezembro de 2020	Portaria que institui a obrigatoriedade de registro de aplicação de imunobiológicos contra a Covid-19 nos sistemas de informação do Ministério da Saúde	Pactuada	Inexistente
Fevereiro de 2021	Dispõe sobre o procedimento para autorização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico COVID-19, em caráter excepcional e temporário.	Publicada	Portaria Nº 373/GM/MS, de 02 de março de 2021
Março de 2021	Guia orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na RAS	Pactuado sem publicação	Inexistente
Abril de 2021	Portaria que Institui, em caráter excepcional, incentivos financeiros federais de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde a serem transferidos, em parcela única, aos municípios e Distrito Federal para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da covid-19	Publicada	Portaria GM/MS Nº 894, de 11 de maio de 2021
Maio de 2021	Portaria que Institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio aos municípios e Distrito Federal com equipes de Consultório na Rua, destinado ao enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente da Covid-19	Publicada	Portaria Nº 1.253, de 18 de junho de 2021
Junho de 2021	Minuta de Portaria que dispõe sobre o procedimento para autorização de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP), em caráter excepcional e temporário, para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19	Publicada	Portaria GM/MS Nº 1.412, de 28 de junho de 2021
Novembro de 2021	Portaria que dispõe de incremento excepcional do financiamento federal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde, em virtude dos impactos ocasionados pela pandemia de Covid-19	Pactuado sem publicação	Inexistente

Fonte: Ministério da Saúde (MS). Todas as informações contidas no quadro foram obtidas via Lei de Acesso à Informação (LAI).

Nota: o quadro não dispõe de todas as pactuações realizadas em 2020 e 2021, apenas as relacionadas a pandemia de Covid-19.

No entanto, nem todas as portarias publicadas pelo MS foram objeto de pactuação no âmbito da CIT. O Quadro 2 adiante lista as 42 portarias publicadas nos anos de 2020 e 2021 e que dizem respeito a medidas de combate à pandemia. Dessas, apenas uma coincide com as portarias listadas no Quadro 1 (Portaria nº 373/2021) e que foram pactuadas, ou seja, 41 portarias publicadas pelo MS nos anos de 2020 e 2021 não foram objeto da CIT, ainda que o seu conteúdo verse sobre questões que são potencialmente passíveis de pactuação, como questões relacionadas a instituição de incentivos financeiros, habilitação de leitos hospitalares e alocação de recursos entre os diferentes entes federativos.

Quadro 2. Relações de todas as portarias publicadas pelo Ministério da Saúde em 2020 e 2021 relacionadas ao combate da pandemia de Covid-19

Período	Portaria	Ementa
Fevereiro de 2020	Portaria nº 188, de 3.2.2020	Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
Março de 2020	Portaria nº 580, de 27.3.2020	Dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde", para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19).

Março de 2020	Portaria nº 19, de 27.3.2020	Suspender os trabalhos da Comissão de Processo Administrativo de Responsabilização - PAR
Março de 2020	Portaria nº 568, de 26.3.2020	Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19.
Março de 2020	Portaria nº 561, de 26.3.2020	Autoriza a utilização de leitos de hospitais de pequeno porte (HPP) para cuidados prolongados.
Março de 2020	Portaria nº 545, de 25.3.2020	Altera a Portaria nº 488/GM/MS, de 23 de março de 2020, para orientar a aplicação de recursos oriundos de emendas parlamentares em medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (COVID-19).
Março de 2020	Portaria nº 245, de 24.3.2020	Inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo de pacientes com diagnóstico de infecção pelo COVID-19
Março de 2020	Portaria nº 492, de 23.3.2020	Institui a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo", voltada aos alunos dos cursos da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19).
Março de 2020	Portaria nº 488, de 23.3.2020	Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2020.
Março de 2020	Portaria nº 480, de 23.3.2020	Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado aos estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19.
Março de 2020	Portaria nº 476, de 23.3.2020	Delega competência ao Diretor do Departamento de Logística em Saúde do Ministério da Saúde, para realizar requisição de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para saúde, durante a vigência da declaração de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).
Março de 2020	Portaria nº 467, de 20.3.2020	Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19.
Março de 2020	Portaria nº 454, de 20.3.2020	Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).
Março de 2020	Portaria nº 430, de 19.3.2020	Estabelece incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em caráter excepcional e temporário, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) no país, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19).
Março de 2020	Portaria nº 428, de 19.3.2020	Dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19) no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados.
Março de 2020	Portaria nº 414, de 18.3.2020	Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19.
Março de 2020	Portaria nº 237, de 18.3.2020	Inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19.
Março de 2020	Portaria nº 395, de 16.3.2020	Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19.
Março de 2020	Portaria nº 356, de 11.3.2020	Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

Abril de 2020	Portaria nº 758, de 9.4.2020	Define o procedimento para o registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços no SUS.
Maio de 2020	Portaria nº 1.111, de 5.5.2020	Habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Ceará Município de Fortaleza.
Maio de 2020	Portaria nº 1.109, de 5.5.2020	Habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado Estados do Amazonas, Goiás, Espírito Santo, Maranhão, Distrito Federal, Mato Grosso, Pernambuco, Amapá, Rondônia e Sergipe.
Maio de 2020	Portaria nº 1.093, de 4.5.2020	Habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19, do Hospital José Maria Morais, e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado de Minas Gerais e Município de Coronel Fabriciano.
Maio de 2020	Portaria nº 1.092, de 4.5.2020	Habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Rio Grande do Norte e Município de Natal.
Maio de 2020	Portaria nº 1.091, de 4.5.2020	Habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado de Pernambuco e Município de Jaboatão dos Guararapes.
Maio de 2020	Portaria nº 1.089, de 4.5.2020	Habilita leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado de São Paulo e Municípios.
Maio de 2020	Portaria nº 1.088, de 4.5.2020	Habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado da Paraíba e Municípios.
Maio de 2020	Portaria nº 1.087, de 4.5.2020	Habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Piauí Município de Parnaíba.
Maio de 2020	Portaria nº 1.086, de 4.5.2020	Habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Piauí e Município de Teresina.
Maio de 2020	Portaria nº 1.085, de 4.5.2020	Habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado da Paraíba.
Agosto de 2020	Portaria nº 2.104, de 12.8.2020	Habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado de Santa Catarina e Municípios.
Agosto de 2020	Portaria nº 2.075, de 11.8.2020	Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à COVID 19.
Agosto de 2020	Portaria nº 2.072, de 11.8.2020	Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à COVID 19.
Agosto de 2020	Portaria nº 1.950, de 4.8.2020	Delega competência ao Secretário de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde, para realizar requisição de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para saúde, durante a vigência da declaração de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

Setembro de 2020	Portaria nº 1.857, de 28.7.2020	Dispõe sobre a transferência de incentivos financeiros aos Municípios e ao Distrito Federal para combate à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus/Covid-19, considerando as escolas públicas da rede básica de ensino.
Fevereiro de 2021	Portaria nº 268, de 12.2.2021	Delega competência ao Secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, para realizar requisição de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos, bens e serviços de interesse para saúde, durante a vigência da declaração de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).
Fevereiro de 2021	Portaria nº 197, de 1º.2.2021	Delega competência ao Diretor do Departamento de Logística em Saúde do Ministério da Saúde, para realizar requisição de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para saúde, durante a vigência da declaração de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).
Março de 2021	Portaria nº 518, de 23.3.2021	Autoriza leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19.
Março de 2021	Portaria nº 373, de 2.3.2021	Dispõe sobre o procedimento para autorização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico COVID-19, em caráter excepcional e temporário.
Abril de 2021	Portaria nº 768, de 22.4.2021	Torna sem efeito a autorização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19 e estabelece a devolução de recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID-19), disponibilizado ao Estado de São Paulo e Município de Itatiba.
Abril de 2021	Portaria nº 766, de 22.4.2021	Torna sem efeito a autorização de leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19 e estabelece a devolução de recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID-19), disponibilizado ao Estado de Minas Gerais e Município de Juiz de Fora.
Abril de 2021	Portaria nº 769, de 22.4.2021	Autoriza leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19.

Fonte: Secretaria Geral da Presidência da República. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm>, acesso em 23 de jul. 2022.

6 A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E A SUA RESPONSABILIDADE À CIT

A análise do funcionamento da CIT durante a pandemia de Covid-19 é muito oportuna para se compreender as dinâmicas de funcionamento desta arena no contexto de crise sanitária e política. No entanto, também cabe analisar os eventos políticos relacionados ao enfrentamento da crise e a atuação do Ministério da Saúde neste contexto para que se possa analisar em que medida a CIT contribuiu para resiliência do sistema. O Quadro 3 adiante lista os principais eventos ocorridos nos anos de 2020 e 2021.

Em síntese, os eventos listados demonstram que o governo federal atuou sistematicamente para inibir a atuação dos estados e municípios no combate à pandemia, principalmente pela tentativa de impedir que os entes subnacionais estabelecessem as suas políticas de isolamento social por meio de quarentena e lockdown. Além disso, também se observa que o governo federal opta pela inação como uma forma de fazer política pública, a partir, por exemplo, do atraso na compra de vacinas e na indisposição em utilizar os recursos financeiros destinados à política.

Quadro 3. Linha do tempo dos principais eventos da pandemia em 2020 e 2021.

Período	Evento
Fevereiro de 2020	Primeiro caso de Covid-19 no Brasil
Março de 2020	Medida Provisória 926 - retira prerrogativas dos governadores dos estados na definição de medidas sanitárias e de quarentena.
Abril de 2020	Lei 13.982 institui o auxílio emergencial no valor de R\$ 600
Abril de 2020	STF garante prerrogativa de estados e municípios para decidir sobre isolamento social e medidas de combate à pandemia
Abril de 2020	Decreto 10.329 modifica o Decreto 10.282 (ver §§ 14 e 20) para alargar significativamente o rol de atividades essenciais ao abranger o setor químico, petroquímico e de plástico.
Abril de 2020	Demissão do ministro Henrique Mandetta.
Maio de 2020	Decreto 10.344 altera Decreto 10.282 para incluir salões de beleza e barbearias, academias de esporte de todas as modalidades e atividades industriais (sem especificação) entre atividades essenciais durante a pandemia.
Maio de 2020	Presidente edita MP 966 que isenta agentes públicos de responsabilização civil e administrativa por atos e omissões relacionados à pandemia.
Maio de 2020	Por meio da Mensagem 268, o Presidente veta dispositivos da Lei 13.998 que ampliavam alcance do auxílio emergencial
Maio de 2020	Demissão do ministro Nelson Teich.
Maio de 2020	Chegada de Eduardo Pazuello ao Ministério da Saúde
Maio de 2020	Ministério da Saúde divulga “Nota informativa 9/2020 SE/GAB/SE/MS Orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid 19.
Maio de 2020	Portaria Interministerial 9 do Ministério da Justiça e Segurança Pública, revoga a Portaria Interministerial 5, editada em 17/03/20, que dispunha sobre a compulsoriedade das medidas de enfrentamento da Covid-19, entre elas o isolamento e a responsabilidade pelo seu descumprimento.
Junho de 2020	MPF abre inquérito civil público para apurar eventual baixa execução orçamentária de recursos por parte do Ministério da Saúde no combate à pandemia.
Junho de 2020	Plenário do TCU decidiu alertar a Casa Civil da Presidência da República sobre a ausência de diretriz estratégica clara de enfrentamento à Covid 19.
Julho de 2020	Pela Mensagem 374, o Presidente veta 25 dispositivos da Lei 14.019, de 02/07/20, que instituem a obrigatoriedade do uso de máscaras em estabelecimentos comerciais e industriais, templos religiosos, escolas e demais locais fechados em que haja reunião de pessoas.
Julho de 2020	Pela Mensagem 378, o Presidente veta catorze dispositivos da Lei 14.021, de 07/07/20, que determina medidas de proteção para comunidades indígenas durante a pandemia de Covid 19.
Julho de 2020	A nota informativa 17 do Ministério da Saúde amplia a orientação de prescrição de cloroquina e hidroxicloroquina para pacientes grávidas.
Agosto de 2020	Analisando o perfil de gastos do governo federal no combate à pandemia, o TCU verifica que, dos R\$286,5 bilhões já pagos até 31/07/20, apenas R\$22,06 bilhões (7,67%) referem-se diretamente ao combate da doença.
Agosto de 2020	Pfizer apresenta proposta de venda de vacinas, com possibilidade de entrega inicial em 20/12 /20, ignorada pelo governo federal.
Agosto de 2020	O Ministério da Saúde rejeita doação de, pelo menos, 20 mil kits de testes RT PCR para Covid 19 da empresa LG International, dois meses após a oferta.
Outubro de 2020	O Presidente desautorizou a compra de 46 milhões de doses da Coronavac pelo Ministério da Saúde.
Novembro de 2020	Reportagem do jornal Estado de S. Paulo informa que um total de 6,86 milhões de testes para o diagnóstico do novo coronavírus comprados pelo Ministério da Saúde perderia a validade entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021.

Dezembro de 2020	Por meio da Resolução 94/2020, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) adotou medidas cautelares de proteção a favor dos membros do Povo Indígena Munduruku no Brasil.
Dezembro de 2020	O Ministério da Saúde apresenta o “Plano nacional de operacionalização da vacinação”.
Dezembro de 2020	Em atendimento a uma determinação do STF STF202, o Presidente edita a Medida Provisória 1.015 que abre crédito extraordinário para compra de vacinas.
Dezembro de 2020	Liminar do STF prorrogou sem prazo definido a autorização dada pelo Congresso para que as autoridades adotem uma série de medidas de enfrentamento à pandemia de Covid 19.
Janeiro de 2021	Depois de fracassar na aquisição de seringas e agulhas para a vacinação, o Ministério da Saúde faz requisição administrativa dos estoques de fabricantes nacionais.
Janeiro de 2021	Em ofício encaminhado à Prefeitura de Manaus, o Ministério da Saúde pressiona para o uso de medicamentos como cloroquina e ivermectina.
Janeiro de 2021	O Ministério da Saúde lança o aplicativo Tratecov para “auxiliar os profissionais de saúde na coleta de sintomas e sinais de pacientes visando aprimorar e agilizar os diagnósticos da Covid 19”.
Janeiro de 2021	A CIDH adotou, por meio da Resolução 1/21, medidas cautelares em favor de membros dos povos indígenas Guajajara e Awá da Terra Indígena Araribóia no Brasil.
Janeiro de 2021	O STF defere medida cautelar determinando ao governo federal que “promova imediatamente todas as ações ao seu alcance para debelar a seríssima crise sanitária instalada em Manaus, em especial suprimindo os estabelecimentos de saúde locais de oxigênio e de outros insumos médico hospitalares”.
Janeiro de 2021	Em nota, a Secretaria de Comunicação Social do STF esclarece que não é verdadeira a afirmação que circula em redes sociais de que a Corte proibiu o governo federal de agir no enfrentamento da pandemia da Covid-19.
Janeiro de 2021	A Associação Juizes para a Democracia protocolou Representação junto à PGR contra o Presidente da República por conduzir-se “na contramão da recomendação da OMS de adoção, pelos países, de ‘uma estratégia integral e combinada para prevenir infecções, salvar vidas e minimizar o impacto’ da crise”.
Março de 2021	O médico e professor Bruno Caramelli apresentou uma representação junto ao MPF solicitando investigação da omissão do CFM em relação ao suposto “tratamento precoce” para a Covid-19, tal como a prescrição dos medicamentos cloroquina, hidroxicloroquina e ivermectina.
Março de 2021	O Presidente propôs ADI, com pedido de medida liminar, para suspender os decretos da Bahia, do Distrito Federal e do Rio Grande do Sul que estabelecem medidas restritivas no combate à pandemia da Covid 19.
Março de 2021	Em nota, o CONASS recomendou a suspensão de cirurgias eletivas em razão do aumento abrupto do consumo de medicamentos utilizados na intubação orotraqueal IOT (“kit intubação” sedativos, analgésicos e bloqueadores neuromusculares) e na manutenção de ventilação mecânica.
Março de 2021	Marcelo Queiroga tomou posse no cargo de Ministro da Saúde, em solenidade privada no Palácio do Planalto.
Março de 2021	Presidente edita Decreto 10.659 que institui o Comitê de Coordenação Nacional para Enfrentamento da Pandemia da Covid 19, com duração de 90 dias.
Abril de 2021	O Ministro Luís Roberto Barroso, do STF, determinou liminarmente que o Senado adotasse as providências necessárias para a instalação da CPI para apurar eventuais omissões do governo federal no enfrentamento da pandemia da Covid 19 (as três condições para tal já haviam sido reunidas).
Abril de 2021	Por maioria dos votos, o STF decidiu manter a restrição temporária da realização de atividades religiosas coletivas presenciais, no Estado de São Paulo, como medida de enfrentamento da pandemia.
Abril de 2021	É divulgado parecer da Comissão Especial de Juristas da OAB Nacional para Análise e Sugestões de Medidas de Enfrentamento da Pandemia do Coronavírus sobre os crimes cometidos pelo Presidente da República ao longo da pandemia.
Mai de 2021	Decreto 10.697 cria a Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à

	Covid 19, anunciada pelo Ministro da Saúde em 24/03/21.
Maio de 2021	Portaria 653 da Casa Civil, da Segurança Pública e da Saúde dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no país de estrangeiros de qualquer nacionalidade, conforme recomendação da ANVISA .
Maio de 2021	O Presidente e o Advogado Geral da União, Ministro André Mendonça propuseram ADI, com pedido liminar, para que o STF declare a inconstitucionalidade das medidas de lockdown e de toque de recolher instituídas por decretos dos estados do Paraná, Pernambuco e Rio Grande do Norte.
Outubro de 2021	Aprovação do relatório final da CPI da Pandemia no Senado
Dezembro de 2021	Anvisa autoriza vacinação de crianças de 5 a 11 anos de idade com vacina da Pfizer
Dezembro de 2021	STF determina que governo se manifeste em 48 horas sobre vacinação de crianças de 5 a 11 anos de idade.
Dezembro de 2021	Ministro da saúde anuncia que requisitará prescrição médica e termo de consentimento para vacinação de crianças de 5 a 11 anos de idade.
Dezembro de 2021	Conass emite nota reiterando que estados não exigirão prescrição médica e termo de consentimento para vacinação de crianças de 5 a 11 anos de idade
Dezembro de 2021	Invasão Hacker nos sistemas do Ministério da Saúde

Fonte: Todos os eventos listados até maio de 2021 foram selecionados no relatório do CEPEDISA (2021). A partir de maio de 2021 os eventos foram listados pelos autores.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicam que sistematicamente o Conass e Conasems tiveram os seus interesses assegurados no âmbito da CIT. No momento em que os entes subnacionais foram restringidos de participar da pactuação de uma portaria, logo se manifestaram diante do ocorrido e a situação foi corrigida. Um dos grandes pontos de destaque pode ser observado quando se verifica que a descoordenação federativa e o ataque do governo federal aos entes subnacionais ocorre fora da arena, mas não se replica da mesma forma internamente à CIT. Ao invés disso, se observa que o Ministério da Saúde comumente tem uma postura muito mais harmoniosa, conciliadora e garantidora da participação dos demais entes no processo decisório. Ao mesmo tempo, os colegiados estadual e municipal também não se opõem às propostas provenientes do governo federal, optando por manter uma postura de maior aceitação, mesmo em temas pouco consensuais, como a compra de hidroxicloroquina, expressando assim uma passividade estratégica.

Em suma, constata-se que a CIT é um importante espaço de resistência do sistema, tanto por assegurar a participação de estados e municípios na construção da política nacional, quanto por assegurar que o sistema promova políticas de combate à pandemia. No entanto, na medida em que o Ministério da Saúde não se demonstra totalmente responsivo à CIT, e fora dos espaços formais da arena atenta contra as prerrogativas subnacionais e atua sistematicamente contra o combate à pandemia, além de publicar portarias passíveis de pactuação de forma unilateral, se observa que a resiliência intentada pelo fórum interfederativo por meio da atuação do Conass e Conasems é limitada.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, Fernando Luiz et al. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Revista de Administração Pública*, v. 54, p. 663-677, 2020.
- ABRUCIO, Fernando Luiz. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *Revista de Sociologia e Política*, p. 41-67, 2005.
- ARRETCHE, Marta. Democracia, federalismo e centralização no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/FGV; 2012.
- ARRETCHE, Marta. Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma de programas sociais. *Dados*, v. 45, p. 431-458, 2002.
- BACHRACH, Peter; BARATZ, Morton S. Decisions and nondecisions: An analytical framework. *American political science review*, v. 57, n. 3, p. 632-642, 1963.
- BURGESS, Michael. Federalism and federation: a reappraisal'in Burgess, M. and Gagnon, A.(ed.) *Comparative federalism and federation*. New York: Harvester Wheatsheaf. 1993.
- CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DE DIREITO SANITÁRIO (CEPEDISA). A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da Covid-19; 2021.
- FRANCESE, Cibele.; ABRUCIO, Fernando Luiz. Efeitos recíprocos entre federalismo e políticas públicas no Brasil: os casos dos sistemas saúde, de assistência social e de educação. In: HOCHMAN, G.; FARIA, C. A. P. *Federalismo e políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
- GRIN, Eduardo José; BERGUES, Martina; ABRUCIO, Fernando Luis. Toma de decisiones políticas en Brasil: arenas de negociación intergubernamental y salvaguardias federativas. In: Ruiz JM, Grin, EJ, organizadores. *Federaciones de las Américas: descentralización, relaciones intergubernamentales y recentralización*. Ciudad de México: Instituto Nacional de Administración Pública; 2020. p.181-238.
- LEANDRO, José Geraldo. ; MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Governança federativa nas políticas de saúde e assistência social: processo decisório nas Comissões Intergestores Tripartite (2009-2012). *Revista do Serviço Público* 2018; 69:811-848.
- LIMONGI, Fernando Papaterra. “O Federalista”: remédios republicanos para males republicanos In: WEFFORT, Francisco Correa. *Os clássicos da política: Maquiavel, Hobbes, Locke, Montesquieu, Rousseau, o federalista*. Ática, 2006.
- MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetórias. Editora Fiocruz, 2007.

PALOTTI, Pedro Lucas de Moura; MACHADO, José Angelo. Coordenação federativa e a "armadilhada decisão conjunta": as comissões de articulação intergovernamental das políticas sociais no Brasil. *Dados*, v. 57, p. 399-441, 2014.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira. In: *Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira*. 1987. p. 89-89.

SILVA, André Luis Nogueira da; SEGATTO, Catarina Ianni; ABRUCIO, Fernando Luiz; MACHADO, Gabriel Santana. Criação, Difusão e Aprendizados dos Sistemas Nacionais de Políticas Públicas: Os Caminhos Heterogêneos do SNRH, SUAS e SUSP. *Administração Pública e Gestão Social*, 2023.

STEPAN, Alfred. Para uma nova análise comparativa do federalismo e da democracia: federações que restringem ou ampliam o poder do demos. *Dados*, v. 42, n. 2, 1999.