

COVID-19, FEDERALISMO FISCAL E A CRISE FINANCEIRA DAS CIDADES**COVID-19, FISCAL FEDERALISM AND THE CITIES' FINANCIAL CRISIS**

Luciana Grassano de Gouvêa Melo¹
Maria Raquel Firmino Ramos²

RESUMO

O federalismo de cooperação presente na Constituição de 1988 é o modelo mais recomendado para o enfrentamento da pandemia causada pela COVID-19. Nessa estrutura, a União tem fundamental atuação como coordenadora de políticas de âmbito nacional. Entretanto, em sentido contrário, o governo federal brasileiro tem nos conduzido a um federalismo não cooperativo e conflituoso. Diante deste cenário de pandemia e conflitos interfederativos, os Municípios são os entes mais vulneráveis técnica e financeiramente, porém foram extremamente demandados, em especial face à inação federal, a tomarem medidas necessárias e urgentes para minimizar os efeitos econômicos, sociais e de saúde provocados pela crise sanitária. A presente pesquisa, de viés exploratório, buscou realizar uma revisão de literatura – com base na doutrina jurídica e em estudos interdisciplinares lançados durante a pandemia – acerca da situação financeira das municipalidades previamente e durante a pandemia, com o propósito de relacioná-la ao enfraquecimento do federalismo de cooperação e ao grau de vulnerabilidade social dessas cidades, a fim de verificar se é possível identificá-los como possíveis fatores que contribuíram para o descontrole do Brasil no enfrentamento à COVID-19. Concluiu-se que, lastreada na base teórica adotada, é possível associar esses fatores ao alto índice de contaminação e mortes na pandemia.

Palavras-chave: Federalismo de cooperação. Cidades e COVID-19. Finanças municipais. Conflitos federativos na pandemia. Competências municipais.

¹ É mestre e doutora em direito pela UFPE, com estágio de doutoramento e pós-doutoramento, ambos pela CAPES, na Universidade Lusíada (Portugal) e de Bolonha (Itália), respectivamente. Professora associada dos programas de graduação, mestrado e doutorado em direito da UFPE. Procuradora do Estado de Pernambuco. Ex-diretora da Faculdade de Direito do Recife/UFPE (2007/2015). Universidade Federal de Pernambuco – Brasil. ORCID Id: <https://orcid.org/0000-0003-4930-0306> Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4632105995750532> E-mail: luggmelo@gmail.com

² Doutoranda em Ciências Jurídico-Econômicas pela Universidade de Coimbra. Mestre em Direito Público pela Universidade Federal de Alagoas. Especialista em Direito Tributário pela Instituto Brasileiro de Estudos Tributários. Universidade de Coimbra – Portugal. ORCID Id: <https://orcid.org/0000-0001-8036-4266> Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2845158141820625> E-mail: mraquelfirmino@gmail.com

ABSTRACT

The cooperative federalism present in the 1988 Constitution is the most recommended model for the containment of the pandemic caused by COVID-19. In this structure, the Federal Union has fundamental action as coordinator of policies at the national level. However, in the opposite direction, the Brazilian federal government has led us to a non-cooperative and conflictive federalism. In front of this scenario of pandemia and interfederative conflicts, the cities are the most vulnerable entities technically and financially, however they were extremely demanded, in special face to the federal inaction, to take necessary and urgent measures to minimize the economic, social and health effects provoked by the sanitary crisis. The present research, of exploratory bias, tried to make a literature review - based on the legal doctrine and interdisciplinary studies launched mostly during the pandemic - about the financial situation of the municipalities previously and during the pandemic, with the purpose to relate it to the weakening of the cooperative federalism and the degree of social vulnerability of these cities, in order to verify if it is possible to identify them as possible factors that contributed to the lack of control of COVID-19 in Brazil. It was concluded that, based on the theoretical basis adopted, it is possible to associate these factors to the high rate of contamination and deaths in the pandemic.

Keywords: Cooperative federalismo. Cities and COVID-19. Municipal finances. Federal conflicts in the pandemic. Municipalities competences.

INTRODUÇÃO

O surto da pandemia do coronavírus representou um triste teste para o desenho institucional de cooperação intergovernamental, de tal forma que é provável que, na prática institucional, o modelo de federalismo cooperativo desenhado na Constituição de 1988 nunca se apresentou tão necessário. A conjuntura política, entretanto, que já vinha enfatizando o federalismo dual de conflito desde o início de 2019, exacerbou esse movimento centralizador de forma a transformá-lo em federalismo competitivo, jogando as responsabilidades mais urgentes, orientadas à prevenção e ao tratamento da COVID-19, aos Estados-membros e aos Municípios.

Os Municípios se constituem no maior número de entes políticos e são em quase sua totalidade os mais vulneráveis na relação interfederativa. Sabe-se que a coordenação da União é condição *sine qua non* para o bom funcionamento do federalismo de cooperação e a sua ausência

durante as medidas adotadas para o enfrentamento da pandemia gerou grande empecilho à agilidade e organização das políticas de saúde pública durante a crise pandêmica.

Mesmo no cenário pré-pandemia, a situação financeira municipal e as condições de vida das suas respectivas populações evidenciavam baixos níveis de desenvolvimento humano e alto grau de vulnerabilidade. Nesse cenário, já se constata a centralização das fontes de recursos (ARABI, 2019, p. 21) no ente federal, com expressivo aumento de instituição de tributos que não necessitam de repartição de suas receitas para os entes subnacionais. Cenário que contribuiu para que os Municípios se tornassem mais dependentes das transferências de receitas tributárias dos outros entes financeiramente superiores (União e Estados). A essa situação deficitária acrescentam-se os altos níveis de vulnerabilidade social que afetam as municipalidades gerando a exclusão de grandes grupos populacionais e provocando uma desigualdade inter e intramunicipal.

Diante dessa conjuntura político e econômico-social, a pandemia tensionou ainda mais os poucos recursos técnicos e financeiros municipais. De tal sorte que as dificuldades de uniformização das políticas voltadas ao combate do coronavírus e a grande desigualdade social intensificada com a crise pandêmica - que se tornou rapidamente uma grave crise econômica e social, pioraram intensamente a situação anterior.

Sabe-se que as competências municipais definidas pela Constituição Federativa em matéria de saúde pública exigiram dos Municípios uma abrupta sobrecarga nas suas atribuições comumente exercidas perante o SUS, destinadas à atenção básica da saúde pública. E que os serviços locais são fundamentais para a melhor alocação das pessoas contaminadas pelo coronavírus, constituindo verdadeira triagem para direcionar o paciente ao tratamento adequado.

Medidas financeiras aprovadas pelo Congresso Nacional visaram reduzir os danos da pandemia no âmbito municipal, seja em relação à compensação de valores pela queda nas transferências de receitas tributárias obrigatórias, seja pelas medidas que implicaram transferência de renda para a subsistência das populações que necessitavam de auxílio emergencial ou de um benefício assistencial, em especial face ao aumento extraordinário do desemprego no país.

Ainda assim, diversos desafios precisaram ser enfrentados para a efetivação do atendimento em nível municipal, tendo como principais entraves a postura ideológica com que foi tratada a crise do coronavírus e as prévias condições de vulnerabilidade social e vulnerabilidade socioespacial, de fortes implicações federativas. Esse panorama social ensejou taxas de contaminação e mortes distribuídas desigualmente quando relacionadas a outros fatores socioeconômicos, o que mais uma vez se relaciona com o desenho desigual do federalismo brasileiro.

1 COVID-19 E FEDERALISMO NO BRASIL

A república federativa brasileira possui longa história constitucional que remonta à Constituição Federativa de 1891, ocasião em que foram introduzidos o sistema federativo e a República no país. A descentralização atinente ao modelo Federal se apresentou distinta ao longo da história política brasileira, convivendo com períodos mais descentralizados e mais centralizados de forma pendular (VALDEZ, 2014, p. 204-207; ARRETCHE, 2012). No período de redemocratização coroado pela Constituição de 1988, retomou-se a descentralização e dessa vez com grande lastro nas normas constitucionais. A força do movimento descentralizador foi tamanha nesse período, que o Constituinte conseguiu inovar a própria ideia de Federação ao ericar o Município a ente federativo nacional.

O federalismo de cooperação alicerçado no Brasil na Constituição de 1988 é o modelo mais apto ao desenvolvimento do Estado Social (BERCOVICI, 2003, p. 156). Isso porque pretende atender equilibradamente a distribuição de bens públicos no território nacional, ao mesmo tempo em que corrige as desigualdades existentes, seja horizontal ou verticalmente entre os entes federativos. Uma das características fundamentais desse modelo é a proeminência do papel de coordenação da União perante os entes subnacionais.

Essa função da União de coordenadora no federalismo de cooperação não pode ser compreendida como uma centralização de poder, senão um modo de concentração estratégica de atribuições em prol do interesse público para fins específicos, afinal, o ente central deve atuar de forma a buscar o equilíbrio da distribuição dos bens próprios do Estado de bem-estar social.

Diante dessa relação federativa estabelecida a partir de 1988, a posição do Município passa a invocar a autonomia diretamente da força normativa constitucional, ao invés de depender das contingências políticas, como de costume. Assim, a descentralização e o fortalecimento do municipalismo garantiram autonomia política, administrativa, normativa e financeira, ou seja, proporcionaram condições suficientes para o desenvolvimento municipal e sua participação ativa no Estado Federal. Além disso, o nítido cunho social da Constituição Cidadã também reforçou a responsabilidade do Município perante o Estado Social, elevando-o a principal ente no cuidado básico da população – a exemplo da saúde e da educação básicas.

As competências municipais se ampliaram, bem como seu âmbito residual em razão de sua atribuição para gerir questões de interesse local. Para permitir a concretização dessa ampla margem de competências e tarefas sociais, a Constituição garantiu que os recursos fossem distribuídos

independentemente da região e do desenvolvimento econômico dos entes municipais. Certamente, o federalismo fiscal brasileiro demonstrou-se condizente com a situação de desigualdade econômico-social seja no sentido vertical – entre Estados, União e Municípios – quanto horizontal – entre Municípios.

Um ponto a ser considerado acerca do cunho descentralizador da Constituição Federal 1988 diz respeito ao que defendem Liziero & Alcântara (2020) acerca da distribuição das competências e a distribuição das rendas tributárias no texto constitucional, que, segundo os autores, esse aparato não garante a descentralização de poderes aos entes subnacionais, porém estabelece um modelo centralizador que concentra as competências legislativas e tributárias perante a União, sobretudo em matéria residual.

Certamente, as normas de discriminação de rendas tributárias que distribuem as competências para tributar entre os entes federativos em sua maioria são atribuídas à União, bem como a legislação infraconstitucional passou a potencializar esse viés mediante um sistema fortemente concentrador das receitas tributárias.

Vale considerar que a forte centralização de receitas tributárias perante a União moldada pelo legislador ordinário vai de encontro ao federalismo cooperativo. Ao mesmo tempo em que a Constituição concentrou as competências tributárias na União e Estados impôs também um federalismo fiscal de cooperação, sobretudo quanto à repartição de receitas. O legislador ordinário, entretanto, construiu um modelo tributário regressivo sustentado por tributos indiretos com ênfase na instituição das contribuições (ao invés de instituir impostos residuais) que eximem o ente central do dever de repartição das receitas tributárias. Isso gerou dois problemas centrais para as municipalidades mais pobres: o impacto da alta tributação sobre o consumo na vida das pessoas mais pobres e a ofensa ao princípio federativo, que obrigaria os entes maiores a dividirem a arrecadação dos impostos residuais, o que não ocorre em relação às contribuições.

É diante do federalismo cooperativo que se busca minimizar essas disparidades na distribuição de receitas entre os entes federativos e isso interfere profundamente no funcionamento da Administração Municipal. De sorte que os Municípios podem agir isoladamente ou em conjunto com outros entes, na forma de consórcios, ou podem ser subsidiados pelos entes financeiramente mais fortes, com o objetivo de custear e melhorar a prestação dos serviços públicos.

A saúde pública constitui um dos serviços básicos ofertados pelo ente municipal, cuja essencialidade e importância para a persecução do Estado Social é incontestável. Sabe-se que em razão do federalismo assimétrico¹, a garantia de autonomia para lidar com as questões locais de saúde é resultado da estrutura do federalismo fiscal cooperativo.

Apesar desse desenho formal diversas medidas têm sido aprovadas no sentido de minar a cooperação intergovernamental instituída na Constituição de 1988, sobretudo por meio de centralização de receitas e por um abandono na cooperação técnico-administrativa, por parte dos entes financeiramente mais fortes, em relação ao Município (ARRETCHE, 2012, p. 77-116).

Por meio desse consenso, o reforço na cooperação intergovernamental, sob coordenação da União, teria servido como principal ferramenta no enfrentamento da pandemia da COVID-19, tal como visto em países federativos ao redor do mundo, a exemplo da Alemanha (ABRUCIO *et al*, 2020, p. 664).

No âmbito do federalismo fiscal cooperativo, as normas constitucionais determinam a distribuição das competências tributárias e a participação no produto da arrecadação tributária. Dessa forma, o Município possui a competência para instituir seus próprios tributos – Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS, Imposto sobre Propriedade Territorial Urbana - IPTU, Impostos sobre Transmissão de Bens Inter Vivos – ITBI, Taxa, Contribuição de Melhoria e Contribuição para a Iluminação Pública – COSIP.

Em relação à distribuição de receitas tributárias de outros entes, há a forma direta de transferência – a título de exemplos: Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural – ITR, Imposto de Renda – IR recolhidos pelos servidores municipais, Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS – e, por meio do fundo de participação dos municípios – percentual do IR e do IPI formam o Fundo de Participação dos Municípios que serão distribuídos entre os entes municipais (SILVA, 1989, p. 38-39; ACKEL FILHO, 1992, p. 35). Esse modelo de distribuição de rendas tributárias que enfatiza a busca pelo equilíbrio ante as desigualdades socioeconômicas dos entes federativos é típico do federalismo cooperativo e se constitui em meio eficaz para garantir recursos destinados à saúde e demais demandas públicas municipais no enfrentamento da COVID-19.

A situação financeira das cidades brasileiras pré-pandemia, com exceção de grandes centros econômicos, já era bastante alarmante, em razão da crise econômica que causou a diminuição da arrecadação própria e, conseqüentemente, impactou nas transferências interfederativas. Diante das necessárias medidas de enfrentamento à pandemia que estavam sendo indicadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS, as conseqüências econômico-sociais resultantes do combate e prevenção do descontrole da COVID-19 seriam bastante negativas para os municípios mais vulneráveis, de sorte que recorrer ao federalismo de cooperação não poderia ter sido uma escolha do governo federal, mas a única forma de enfrentar eficazmente o problema de saúde pública em nossa federação.

Como se fosse algo discricionário, a União federal posicionou-se desconsiderando o modelo cooperativo, construindo, ao contrário, um federalismo “darwinista” (ABRUCIO *et al*, 2020, p. 667) ou federalismo dual² competitivo – um federalismo de confronto – também adotado pelos Estados

Unidos. Para o Brasil, essa postura significa uma menor atuação da União na promoção das políticas públicas recomendadas para o enfrentamento da crise.

A ausência da União na sua função de coordenadora das políticas públicas de cunho nacional criou uma clivagem histórica do modelo que se instalou no pós-1988 e que a colocava como principal gestora dessas políticas. No federalismo cooperativo, a descentralização não é incompatível com a centralização de planejamento na prestação dos serviços públicos. Por meio dessa configuração, a União deve utilizar de sua posição estratégica, em termos de capacidade técnico-financeira, suficientes a implementar as ações necessárias ao alcance do objetivo de universalizar as políticas públicas e combater as desigualdades (ABRUCIO *et al*, 2020, p. 667).

Percebe-se que o interesse público se destaca na relação aparentemente binomial centro-periferias do Estado Federal, buscando-se não uma autonomia *per si*, desmedida e sem propósito, senão voltada para a efetivação do bem-estar social. Por essa razão, houve participação ativa dos entes subnacionais em políticas públicas de saúde, sobretudo com a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS na década de 1990.

Esse aparato institucional que estimula parcerias intergovernamentais na área da saúde foi claramente abandonado pelo governo federal desde 2019, na gestão de Bolsonaro, que tem incitado as rivalidades entre os entes subnacionais por meio da desestruturação da cooperação interfederativa.

As divergências entre os níveis de governo quanto às medidas a serem tomadas para conter o avanço da COVID-19 impulsionaram os entes federativos a impor medidas restritivas de grande impacto socioeconômico no âmbito local, seja estadual, seja municipal. Diante disso, coube ao Supremo Tribunal Federal – STF reconhecer e assegurar “o exercício da competência concorrente dos governos estaduais e distrital e suplementar dos governos municipais, cada qual no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus respectivos territórios, para a adoção ou manutenção de medidas restritivas legalmente permitidas durante a pandemia, tais como, a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outras; independentemente de superveniência de ato federal em sentido contrário, sem prejuízo da competência geral da União para estabelecer medidas restritivas em todo o território nacional, caso entenda necessário” (ADPF 672/DF)³.

Inobstante a garantia jurídica de autonomia de cada ente para lidar com as questões de sua esfera afetas à pandemia, o governo federal trabalhou no sentido de desqualificar a ação dos governadores e prefeitos que, seguindo os protocolos recomendados pelos órgãos de saúde nacional e internacional, tiveram de restringir a circulação das pessoas e determinar o fechamento do comércio

local estabelecendo um rol de atividades não essenciais. Por meio da campanha publicitária “o Brasil não pode parar”, suspensa liminarmente pelo STF na ADPF 669⁴, o governo federal tentou incentivar a população a descumprir as medidas decretadas pelos gestores locais (estaduais e municipais), numa clara afronta às autonomias federativas e à saúde pública.

Esse posicionamento do governo federal acirrou as disputas federativas verticais durante a pandemia e estimulou a união dos entes subnacionais por meio de um federalismo cooperativo horizontal, a exemplo da atuação do Consórcio Nordeste⁵ (2019) que, diante da ausência da coordenação federal, passou a agir isoladamente na persecução da saúde pública voltada às medidas preventivas e ostensivas no combate ao coronavírus. Ademais, essa ausência de cooperação também evidenciou um protagonismo na gestão desse controle sanitário nos Estados e nos Municípios, todavia essas medidas tiveram sua eficácia minorada diante da falta de uma política de testagem apropriada conduzida a nível federal (ROUBAUD *et al*, 2020, p. 18).

Os efeitos gravosos dos embates federativos e do comportamento autocrático do governo federal foram tratados em pioneiro estudo cujo resultado indicou que as condutas negacionistas e anticientíficas adotadas pelo Chefe do Executivo federal refletiram no aumento do número de mortos e contaminados em cidades que tiveram maior adesão a sua política, sob o que se denominou de “efeito Bolsonaro”, porquanto esse comportamento induziu uma prática de conduta pessoal em desconformidade com as restrições adotadas em níveis estaduais e municipais, que seguiram os protocolos de saúde (ROUBAUD *et al*, 2020).

Diante disso, vê-se que o desenho institucional do federalismo cooperativo na condução da pandemia poderia ter sido um bom caminho para controlar e minimizar os efeitos gravosos da COVID-19, porém, em sentido contrário, o governo do ente central criou fissuras nas relações interfederativas, refletindo diretamente no quadro de descontrole sobre a pandemia que eleva as cifras de registro de mortes e contaminações do Brasil aos piores patamares.

A complexidade da questão não se limita à ausência de uma política de coordenação intergovernamental por parte dos entes federativos, porém deve considerar fatores como o grau de desigualdade e vulnerabilidade social dos Municípios brasileiros, pois se consubstanciam em fatores que tornaram os efeitos da crise mais gravosos para parcelas mais vulneráveis da população, o que será tratado em seguida.

2 A VULNERABILIDADE SOCIAL DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS

Sabe-se que a situação financeira da maioria dos Municípios brasileiros é bastante precária, o que é largamente justificado por meio da dependência quase que exclusiva dos repasses obrigatórios e voluntários dos entes financeiramente mais fortes. Entretanto, para manter a regularidade dos serviços públicos é preciso que essas transferências se mantenham constantes e equilibradas. Em situação de crise econômica, esse quadro se altera muito e o reflexo nos cofres públicos é evidente, devido à repentina queda na arrecadação tributária em todos os níveis federativos. Panorama que afeta não somente a arrecadação própria – já ínfima na maioria dos Municípios – porém, impacta grandemente nas referidas transferências de receitas tributárias.

A participação dos entes municipais na arrecadação tributária nacional é sobremaneira baixa em relação às transferências recebidas. Considere-se nesse panorama, que a maioria dos Municípios possui população abaixo dos 50 mil habitantes, o que os tornam, em alguma medida, mais dependentes das repartições de receitas tributárias, determinadas pela Constituição Federativa de 1988. Assim, quanto ao percentual de receitas próprias em relação ao total de receitas (envolve as transferências obrigatórias e as voluntárias), os Municípios com até 20 mil habitantes participam apenas com 5,7% das suas receitas próprias no total de receitas; para os Municípios com até 50 mil habitantes esse percentual é um pouco maior, chegando a 8,4% e apenas em Municípios com população superior a 200 mil habitantes, essa proporção aumenta para 21,7% (GRIN & TEIXEIRA & DEMARCO, 2020, p. 1-2).

No mesmo sentido, Santos & Mota & Faria concluem que quanto menor o Município mais reduzido é o esforço fiscal para realizar a arrecadação própria (IPTU, ISS e ITBI) cuja média está abaixo de 10% da receita total (2020, p. 17-20).

No federalismo de cooperação, entretanto, esses dados não devem ser vistos isoladamente, sobretudo quando são consideradas as desigualdades socioeconômicas verticais e horizontais típicas da assimetria entre os entes federativos. A eficiência na arrecadação própria não pode ser utilizada *per se*, devendo-se considerar o (sub) desenvolvimento econômico da localidade e a responsabilidade fiscal do ente municipal. Outro ponto a salientar é que o próprio sistema regressivo agrava o pequeno volume de arrecadação própria municipal, pois os impostos sobre o patrimônio não são expressivos e, como dentre os impostos municipais dois desses possuem base econômica patrimonial (IPTU e ITBI), isso termina por prejudicar o volume arrecadado. Além disso, diante da previsão de alíquota máxima de 5% para o ISS, as municipalidades não conseguem compensar a baixa arrecadação dos impostos diretos, como faz a União, por meio dos impostos indiretos (RAMOS, 2018, p. 129-148).

Independentemente dessa questão, é a desigualdade socioeconômica que interessa no presente estudo, pois foram nas municipalidades com níveis mais elevados de vulnerabilidade social que os desafios e os estragos apresentados pela pandemia do coronavírus foram mais exacerbados.

Os níveis de exclusão e vulnerabilidade dos Municípios são detalhados no Índice de Vulnerabilidade Social – IVS. Este índice é Complementar ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM e considera em sua análise as seguintes dimensões: infraestrutura urbana, capital humano e renda e trabalho nos Municípios, Estados e Regiões Metropolitanas. Essas dimensões são consideradas ativos e as suas ausências ou insuficiências mensuram o grau de vulnerabilidade e exclusão no universo analisado. Assim, o IVS torna-se um instrumento de verificação de falhas na oferta dos bens e serviços públicos nos moldes da Constituição Federal de 1988, demonstrando se os cidadãos daquelas localidades estão usufruindo de um padrão de vida condizente com aquele desenhado constitucionalmente (COSTA & MARGUTI, 2015, p. 12-13).

O IVS atual utiliza os dados do Censo Demográfico 2010 e seus índices variam entre 0 e 1. Nesse parâmetro, as mensurações se dividem em: muito baixa vulnerabilidade social – entre 0 e 0,200; baixa vulnerabilidade social – entre 0,201 e 0,300; média vulnerabilidade social – entre 0,301 e 0,400; alta vulnerabilidade social – entre 0,401 e 0,500; e, muito alta vulnerabilidade social – entre 0,501 e 1 (COSTA & MARGUTI, 2015, p. 18-19).

Em dez anos, o Brasil apresentou substancial melhora no IVS, porquanto em 2000, o país se posicionava em situação de alta vulnerabilidade social com 0,446. Já em 2010, esse índice caiu para média vulnerabilidade social com 0,326. Entretanto, quando se verifica o índice a nível municipal e regional há significativa mudança no panorama (COSTA & MARGUTI, 2015, p. 20-22).

O IVS municipal demonstra a desigualdade na distribuição da riqueza e dos bens e serviços públicos no território nacional. No mesmo intervalo de tempo – 10 anos (2000 a 2010) – os Municípios brasileiros que possuíam baixo IVS se concentravam nas Regiões Sul e Sudeste, restando às demais Regiões os mais altos níveis de vulnerabilidade social. Em 2010, esse panorama se modificou, verificando-se melhor distribuição dos baixos níveis de vulnerabilidades nos Municípios de todas as Regiões, mesmo que ainda apresentasse forte concentração de baixa vulnerabilidade social nas Regiões mais ricas (COSTA & MARGUTI, 2015, p. 23-24).

A verificação dos ativos mensurados pelo IVS nas Regiões Metropolitanas – RM's é mais uniforme do que os indicados a nível municipal. Assim, em 2016 e 2017 a maioria das RM's indicou maior índice de vulnerabilidade social do que a média nacional, com exceção de Curitiba e Porto Alegre. Grande parte aumentou esse nível em 2017, com exceção de Fortaleza e Porto Alegre, que diminuíram seus indicadores (COSTA & KRAUSE, 2019, p. 119-125).

Vale considerar que IVS também faz um afinilamento a fim de analisar as questões de gênero e de raça, considerando as variações dos níveis de vulnerabilidade social nas suas distintas dimensões entre homens e mulheres e entre negros e brancos. Como esse não é o objetivo do presente estudo, não será indicado no momento, porém importa esclarecer que os níveis de exclusão e vulnerabilidade social são distintos em âmbito intermunicipal como intramunicipal (COSTA & KRAUSE, 2019; COSTA & MARGUTI, 2015).

O fator desigualdade social foi contraposto ao número de mortes por COVID-19 por Romeiro & Silva (2020), dessa vez utilizando-se do IDHM (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil com dados de 2010) dos Municípios cearenses e os dados de saúde pública do período compreendido de março a junho de 2020. Os Municípios estão distribuídos em grupos em que 2,2% possuem IDH-M alto, 71% apresentam desenvolvimento médio e 26,6% em nível baixo. Os pesquisadores concluíram que embora não se pudesse precisar o grau da relação, houve maior número de mortes em cidades com baixo IDH-M.

Os ativos analisados no IVS são diretamente relacionados às questões sanitárias. Os altos índices de vulnerabilidade social agravam a pandemia e aumentam o risco à contaminação quando comparados com grupos sociais que estão em áreas menos vulneráveis. Com base nisso, Costa *et al* (2020) desenvolveram um índice para mensurar a vulnerabilidade espacial na pandemia nas RM's em que se confrontam os dados do IDHM e o do IVS e os dados da contaminação por COVID-19, numa escala intramunicipal. Para isso, propuseram um mapeamento com base nas características socioeconômicas, demográficas e domiciliares dessas regiões, a fim de definirem o índice de vulnerabilidade espacial da COVID-19.

Esse índice é variável numa escala de 0 a 10, sendo que 0 se aproxima de nenhum grau de vulnerabilidade e 10 à máxima vulnerabilidade socioespacial ao coronavírus. As Regiões Metropolitanas foram analisadas em uma escala de quatro níveis de vulnerabilidade socioespacial – Baixo, Médio, Alto e Muito Alto –, tendo a pesquisa concluído que a suscetibilidade à incidência aos efeitos da pandemia afeta de forma desigual mesmo dentro de uma unidade analisada (nesse caso, uma Região Metropolitana). Assim, o grau de exposição à contaminação se torna mais gravoso nas regiões periféricas e mais vulneráveis dos centros urbanos, áreas em que se concentram maiores índices de pobreza, alta densidade demográfica, precariedade nas condições de moradia, falta de saneamento básico e dificuldade no acesso à saúde (COSTA *et al*, 2020, p. 56).

Desse modo, percebe-se como a crise sanitária evidenciou a relação intrínseca entre prevenção de doenças à desigualdade social, à má distribuição da riqueza e dos bens públicos pelo território nacional, inclusive, como visto, dentro do próprio território municipal. Para isso, essas

pesquisas indicam a necessidade de o poder público implementar políticas públicas de saúde específicas para proteger a população mais vulnerável durante a pandemia.

Esses fatores também se relacionam em uma dimensão macro com as desigualdades entre os entes federativos, razão pela qual o federalismo de cooperação é a forma apta a buscar a sua superação. O desprezo pelo modelo intergovernamental na gestão do bem-estar social, acirrado neste contexto da pandemia, é um fator que se soma a essas variáveis e resulta em uma situação de descontrole da crise como o que se verifica no Brasil.

Ademais, essa situação é sentida com maior intensidade nas camadas sociais compostas por indivíduos em situações de maior vulnerabilidade econômica e social, considerando-se as variáveis de raça, classe, acesso à saúde, possibilidade de isolamento, residência com espaço suficiente para acomodar as famílias, infraestrutura urbana, acesso à água potável, alimentação, entre outros bens indispensáveis para evitar o contágio e a propagação de doenças, incluído o coronavírus.

3 COVID-19, GOVERNOS LOCAIS E SAÚDE PÚBLICA

A distribuição das competências federativas brasileiras segue a regra da predominância do interesse, definindo-se como detentor da competência conforme o que for do interesse nacional, estadual ou local. Nesse sentido, União, Estados e Municípios possuem competências a depender da abrangência do interesse. Como é intrínseco ao federalismo de cooperação e da própria ideia de universalização das políticas públicas do Estado de bem-estar social, as competências concorrentes e comum ultrapassam essa dinâmica, para envolver esforços conjuntos para a efetivação desse propósito.

Como visto, a crise institucional provocada pelos impasses interfederativos acerca das competências para legislar sobre medidas restritivas levou o tema da distribuição de competências ao STF, o que resultou na ratificação das competências concorrente e comum acerca da decretação de restrições de direitos individuais e econômicos para conter a COVID-19. Sendo evidente que, sob o critério de interesse, todos os entes se adequam em razão de que não há fronteiras para o vírus.

Decerto que quanto à calamidade pública, a União é o ente federativo competente para planejar e combater os efeitos de uma crise urgente e sem precedentes. Não somente é competente, como detém os meios necessários para angariar recursos suficientes a arcar com as despesas extraordinárias causadas por tais situações. Essas crises provocam enorme perturbação da ordem social, causando mudanças abruptas nas relações em todos os âmbitos da sociedade: no mercado de

trabalho, na economia de bens e serviços, no sistema financeiro, na saúde pública, na educação, na locomoção de pessoas, entre outros (SOUZA & CARVALHO, 2020).

À União caberia construir um plano e gerenciá-lo satisfatoriamente, a fim de uniformizar as medidas efetivamente realizadas, com o objetivo de minorar os graves efeitos de uma crise de magnitude suficiente a ensejar a decretação do estado de calamidade e a morte de mais de 180.000 brasileiros em menos de 9 meses, o que claramente não impediria os demais entes federativos de atuarem em conjunto com o ente federal, a fim de executar as medidas adequadas e adstritas às suas necessidades regionais e locais. Na prática, os entes subnacionais atuaram sozinhos.

No que concerne à competência municipal, no sentido mais abrangente, a Constituição Federativa brasileira conferiu aos entes locais as competências concorrentes e comuns (artigos 23 e 24), próprias do federalismo de cooperação, visando o desenvolvimento equilibrado do bem-estar social no território nacional. No artigo 30 estabelece a competência para “legislar sobre assuntos de interesse local”, expressão que suscita a ideia de predominância sobre determinados assuntos, razão pela qual não pode ser compreendida como exclusão de outras esferas de governo, pois os assuntos de interesse municipal são concomitantemente dos Estados e da União (MEIRELLES, 1979, p. 134). Nesse ponto, o surto da COVID-19 e a consequente ampliação dos serviços de saúde permitem visualizar claramente a ideia da concomitância dos interesses entre os entes, pois o exercício das competências comum e concorrente distinguem-se apenas no grau de atribuição, não na sua substância.

Em questões relativas à saúde pública, a Constituição Federal de 1988 atribui aos Municípios a execução das medidas contingenciais e específicas no intuito de atender o interesse local, que podem ser demandadas em diversos âmbitos, dentre estes: ampliação do atendimento médico (artigo 23, II); melhoria do saneamento básico (artigo 23, IX); suspensão de atividades escolares e culturais (artigo 24, IX); ampliação da assistência social para os mais vulneráveis (artigo 23, X). Essas medidas, entretanto, devem ser convergentes com as instituídas no âmbito federal, respeitando-se o equilíbrio interfederativo, sobretudo porque em caso de pandemia a contaminação ocorre distintamente entre as localidades, situação que impediria, por ausência de razoabilidade, uma política estrita e uniforme em todo o território nacional (SOUZA & CARVALHO, 2020).

O surto da COVID-19 recebeu *status* de emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde, em 30 de janeiro de 2020. A emissão desse alerta pela OMS significa que, em conformidade com seu Regimento, há a eclosão de um evento extraordinário suficiente a causar risco para outros Estados mediante a propagação internacional da doença, situação que exige uma resposta coordenada pela comunidade internacional. Diante disso, o

Estado brasileiro reconheceu tal surto mediante a publicação da Portaria nº 188/GM/SMS, em 3 de fevereiro de 2020, e da Lei nº 13.979, em 6 de fevereiro de 2020, tendo esta lei disposto sobre “medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019” (MAFFINI, 2020, p. 4).

Diante das competências comum e concorrente dos Municípios para legislar e gerir seus próprios instrumentos de combate à pandemia, exigia-se na situação de crise sanitária deflagrada uma concatenação de medidas com os demais entes, sendo incogitável que os 5.570 Municípios tivessem ampla margem de discricionariedade para implementar suas próprias medidas. Esse fato, porém, foi exatamente o demonstrado perante os primeiros meses e seguintes da pandemia diante do cenário de desgovernança intergovernamental e dos conflitos interfederativos capitaneados pelo governo federal.

A competência comum e concorrente do Município em matéria de saúde é garantida constitucionalmente nos termos dos artigos 23, II, e 24, XII e 30, VII. Para implementar tais deveres no âmbito do SUS, ao Município cabe a Atenção Primária à Saúde – APS o que exige da Rede de Atenção de Saúde – RAS uma integração entre os pontos relevantes para melhor cuidado e prevenção da COVID-19 no âmbito local. Conforme o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 81% das pessoas acometidas pelo vírus poderiam ser tratadas no seio da APS, 14% necessitariam de internamento hospitalar e 5% demandariam leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI (CONASS, 2020, p. 10).

Essa posição de “triagem” coloca o Município como ente federativo estratégico e essencial na condução eficiente e direcionada à redução de danos no contexto inevitável de enfrentamento à pandemia. Por isso, a articulação interfederativa se torna ainda mais necessária na atenção à saúde pelo ente local, que congrega a atribuição para garantir o controle das pessoas contaminadas, e na implementação de medidas restritivas capazes de construir uma base de dados estratégicos de saúde para a construção de indicadores locais, regionais e nacionais.

Dessa forma, a saída de construir o fortalecimento do federalismo de cooperação no nível subnacional, a despeito das medidas afrontosas a essa direção perpetradas pelo governo federal, foi premente para o enfrentamento efetivo da pandemia, tendo como uma das ferramentas a busca pelo aperfeiçoamento dos consórcios públicos intermunicipais, que garantem o compartilhamento técnico e financeiro desonerando os entes individualmente considerados, porém protegendo as populações envolvidas, sobretudo em Municípios limítrofes e com semelhantes necessidades.

Os consórcios públicos são vias alternativas para fortalecer a cooperação entre os Municípios e são regidos juridicamente pelo artigo 241 da Constituição Federal, pela Lei nº 11.107/2006 e pelo

Decreto nº 6.017/2007. A atuação dos consórcios municipais na prestação dos serviços de saúde está abrangida pela competência municipal estabelecida constitucionalmente (ARAÚJO & MAGALHÃES, 2008, p. 126)

Essa ferramenta cooperativa evita a sobrecarga técnico-financeira dos participantes consorciados comparativamente ao fornecimento dos serviços individualmente, aumentando a capacidade e a qualidade no atendimento da população envolvida pelo consórcio em prestação de serviços de saúde pública. Ademais, investir nesta solução implicaria na melhoria do atendimento durante a pandemia e refletiria diretamente na problemática dos Municípios *free-riders* – entes que deixam de investir na provisão dos seus próprios serviços notadamente de saúde, garantindo apenas a transferência para unidades de saúde de outros Municípios (CARVALHO, 2010, p. 169). Isso porque tendo a maior parte de sua população atendida pelo consórcio de saúde reduziria a abruta sobrecarga nos Municípios maiores que restariam mais bem capacitados para amparar sua própria população.

Desse modo, mostra-se premente a utilização de ferramentas alternativas ao federalismo de cooperação sem a participação da União na uniformização e coordenação das políticas nacionais de saúde pública. Considerando a reafirmação da garantia do exercício das competências municipais quanto à implementação de medidas de contenção à propagação e ao cuidado com as pessoas contaminadas, demonstra-se a proeminência e a relevância da atuação municipal no enfrentamento a essa crise sem precedentes para o SUS e para o país.

4 CRISE FINANCEIRA DAS CIDADES COM A PANDEMIA

A situação financeira municipal é um dos grandes empecilhos na efetivação do federalismo de cooperação, sobretudo porque é diante dessa autonomia que a municipalidade pode exercer as demais. Nada adianta possuir autonomias administrativas sem que haja meios financeiros para concretizá-las, tampouco o Estado de bem-estar social pode ser garantido em nível local. Essas são as primeiras lições dos idealizadores da Federação estadunidense que como primeiro modelo de Estado Federal construiu os alicerces que viria influenciar as demais federações, inclusive a brasileira (HAMILTON & MADISON & JAY, 2011. p. 277 e ss.).

A autonomia financeira também é apontada pela doutrina como elemento central do arcabouço do modelo federativo. Isso quer dizer que os entes federativos precisam necessariamente deter autonomia orçamentária, financeira, tributária e patrimonial capaz de inibir ingerências nas suas esferas de poder (ARABI, 2019, p. 21).

Veja-se que diante de uma pandemia da proporção da que estamos enfrentando, essa má distribuição da riqueza nacional entre as diversas regiões e localidades do país acaba por causar um efeito reverso no âmbito da União, que, como única que possui liquidez relativamente ilimitada, sem que haja limites estabelecidos para emitir títulos e papel moeda, funciona como última instância para que entes subnacionais possam cumprir suas obrigações orçamentárias no âmbito do Estado de bem-estar social e da situação de extrema urgência deflagrada pela crise pandêmica.

Diante disso, desde o início da pandemia a “ajuda” financeira aprovada pela Lei Complementar nº 173, sancionada em maio de 2020, para Estados e Municípios somam cerca de 120 bilhões, valor que aglomera repasses da União para esses entes e renegociação de obrigações desses entes com aquela e com bancos públicos. Esse socorro não foi desimpedido, como contrapartida os governos locais – estaduais e municipais – devem congelar gastos com pessoal, bem como são proibidos de criarem despesas obrigatórias ou majorá-las além da inflação (MINISTÉRIO DA ECONOMIA, 2020).

De fato, as despesas que se tornaram necessárias para enfrentar a pandemia extrapolavam a dotação orçamentária já realizada nos orçamentos públicos dos entes federativos. Diante deste cenário, o Congresso Nacional, as Assembleias Legislativas e as Câmaras Municipais decretaram estado de calamidade pública o que auxiliou nas medidas orçamentárias a serem adotadas, tais como os créditos suplementares a fim de fazer valer os custos imprevistos diante da situação emergencial (NOTA TÉCNICA SEI, 2020).

Houve o recrudescimento do cenário financeiro municipal diante do complexo problema sanitário gerado pela COVID-19. Com a pandemia, as contas públicas municipais que dependiam quase que exclusivamente das transferências, tiveram as suas arrecadações – próprias e transferidas – reduzidas em razão do isolamento social e das restrições às atividades econômicas não essenciais, em contrapartida as suas despesas aumentaram sem que houvesse previsão orçamentária. Outro complicador se dá em razão de que esses entes subnacionais não podem emitir títulos da dívida pública para financiarem seus déficits. Nesse contexto, houve aumento de 14% do orçamento da União – que subsidia grande parte das despesas do SUS que são executadas nos Estados e Municípios – além da previsão de gasto com saúde no orçamento público no ano de 2020 (ROUBAUD *et al*, 2020, p. 22; SILVA, 2020, p. 32-33).

As medidas financeiras adotadas aprovadas pelo Congresso Nacional para combater os efeitos da pandemia se consubstanciaram, segundo Silva (2020, p. 7), em seis principais eixos: 1) garantir renda mínima ao trabalhador inserido no mercado formal e aos trabalhadores informais; 2) suspensão de obrigações relativas às dívidas públicas ou privadas dos entes subnacionais; 3) oferta de crédito

subsidiado; 4) desoneração fiscal para as atividades empresariais e transações; 5) provisão de liquidez ao sistema financeiro; e, 6) a liberação de capital regulatório das instituições financeiras.

Dentre essas medidas destacam-se o estabelecimento do Auxílio Emergencial e as transferências realizadas para os entes subnacionais. O Auxílio Emergencial garantiu renda de R\$ 600,00 para pessoas acima de 18 anos sem vínculo formal de emprego, ou R\$ 1.200,00 para famílias monoparentais chefiadas por mulheres, no período de 3 meses (renovado com o valor reduzido pela metade por mais 3 meses) (BARTHOLO *et al.*, 2020, p. 10).

Este auxílio representou o maior volume gasto com previsão de 322 bilhões de reais – para as populações em vulnerabilidade social, que não estavam amparadas pelo mercado formal de trabalho. Além disso, as transferências de receitas para os entes subnacionais – que correspondem ao segundo maior gasto, com 79,19 bilhões de reais – e a repactuação de dívidas que estes possuíam com a União. Esses três fatores afetaram diretamente o enfrentamento à crise econômico-social provocada pela pandemia nos Municípios, refletindo-se numa mínima sustentação do comércio local e na possibilidade dos mais vulneráveis sobreviverem. Entretanto, as desigualdades se intensificaram ainda mais durante a pandemia.

Para possibilitar a flexibilização das regras de responsabilidade fiscal, foram adotadas cláusulas de escape a fim de atender às necessidades contingentes e obrigatórias impostas pela COVID-19 (SILVA, 2020, p. 19).

Dentre as medidas de políticas fiscal federativa o autor destaca a: concessão de apoio financeiro aos entes subnacionais por meio da complementação do Fundo de Participação dos Municípios – FPM e do Fundo de Participação dos Estados – FPE ; a suspensão temporária de pagamentos de dívidas contratadas por esses entes com a União; a suspensão de dívidas dos Municípios perante a Previdência Social – maior parte da dívida municipal; reestruturação das operações de crédito no sistema financeiro e perante as instituições multilaterais de crédito; e, a concessão de auxílio temporário a esses entes federativos (SILVA, 2020, p. 33).

O suporte fiscal federativo inicial consistiu na complementação do FPM e FPE calculada a partir da variação nominal negativa entre os valores transferidos aos entes nos meses de março a junho de 2020, comparativamente ao mesmo período de 2019. Essa compensação financeira, em razão da pandemia, transferiu para a União, na ordem total de 16 bilhões de reais, as perdas na arrecadação do IR e do IPI que compõem a formação dos referidos fundos (SILVA, 2020, p. 34).

Conjugada à compensação dos fundos de participação, a suspensão das obrigações contratuais e da execução das garantias relativas a empréstimos dos entes subnacionais com a União até dezembro 2020, bem como a autorização para que esses entes realizassem aditamento contratual

orientados à suspensão dos pagamentos em 2020 resultaram em maior fôlego financeiro para os cofres públicos dos entes subnacionais. Como contrapartida, foram-lhes demandados que os valores poupados diante da suspensão e adiamento das obrigações relativas aos empréstimos públicos deveriam ser alocados em políticas públicas voltadas ao enfrentamento da pandemia. Outrossim, houve alteração da Lei de Responsabilidade Fiscal estabelecendo a vedação de aumento de despesa com pessoal sem atender aos limites determinados nas normas financeiras, inclusive o pessoal inativo – assunto controverso até essa alteração – em todos os níveis de governo (SILVA, 2020, p. 34).

Conforme os efeitos de uma crise sem precedentes como essa em que se reduz a arrecadação e se exige a elaboração de medidas fiscais imediatas para conter o problema sanitário e econômico, sobrecarregando a despesa com a saúde pública, demonstra-se como o direcionamento centralizador da política fiscal é pernicioso para o Estado Federal.

Por essa razão, pode-se considerar que se houvesse uma melhor distribuição das rendas nacionais entre os entes federativos estaduais e municipais, o esforço fiscal relativo às transferências da União aos demais entes não necessitaria criar a sobrecarga que vem provocando. Esse grande volume de transferência evidencia o tamanho da dependência desses entes perante o ente central, o que indica uma crise no federalismo de cooperação e na própria estrutura federal, vez que a autonomia financeira é essencial para o bom funcionamento do modelo.

Essas conjecturas são reforçadas quando considerado o volume de recursos, além daqueles já expostos, na ordem de 60 bilhões que foram repassados aos Estados e Municípios entre os meses de junho a setembro cuja finalidade foi custear as políticas de saúde e assistência social, distribuídos na razão de 40%, conforme a incidência da COVID-19 informada pelo Ministério da Saúde, e 60% considerando a população. Essa medida, entretanto, desconsiderou as consequências da pandemia no último trimestre de 2020, bem como a lentidão da recuperação econômica e a grande migração dos usuários dos planos privados de saúde para o SUS, situação que deverá criar uma sobrecarga no sistema por exames e consultas, inclusive em período posterior à pandemia. Ademais, os critérios de distribuição não foram realizados com vistas a minimizar os efeitos da pandemia no recrudescimento da desigualdade regional (SILVA, 2020, p. 35).

Vale considerar ainda, em razão dos já analisados índices sociais – IDH-M e o IVS, que o exercício da competência concorrente na área de saúde pública por parte dos Municípios, que permitiram as suas acertadas e urgentes ações durante a pandemia, bem como as ações financeiras de estímulos, embora tenham minimizado seus efeitos, não foram aptas a dar cabo de solucionar a questão da vulnerabilidade das populações mais pobres. Isso porque a pandemia “[...] descortinou a realidade de grave desigualdade social brasileira e mostrou claramente que as leis não bastam porque

é difícil exigir isolamento social de uma população que chega a atingir índices de 50% de informalidade” (MELO, 2020, p. 340).

Além da questão socioeconômica que minava a eficácia das medidas de prevenção ao contágio descontrolado da COVID-19, também contribuíram para se chegar ao descontrole da pandemia as diuturnas palavras de desprezo e minimização de sua gravidade (MELO, 2020, p. 341).

Igualmente, as políticas fiscais aprovadas pelo Congresso Nacional para minimizar os efeitos da pandemia nos cofres dos entes subnacionais foram efetivadas de forma descompromissada com a ordem constitucional de reduzir as desigualdades regionais e sociais, situação de severa gravidade ao se considerar como a pandemia atinge com maior intensidade os grupos mais vulneráveis da população, seja no âmbito das desigualdades interfederativas, seja intrafederativa.

Por fim, o cenário da pandemia impõe um planejamento do setor público em relação à execução duradoura das medidas de política fiscal, sobretudo as direcionadas ao financiamento das políticas de saúde, educação e assistência social, de manutenção do nível de emprego e renda, e de suporte aos entes federativos subnacionais. Precisa, nesse contexto de despesas extraordinárias, preocupar-se com a sustentabilidade da dívida pública considerando um longo prazo. Deve, ainda, concatenar essas medidas de apoio de curto e médio prazo, a fim de incentivar a retomada do crescimento econômico. Isso requer uma reorganização da composição do gasto público, maiormente acerca dos investimentos governamentais que devem focar na oferta de bens públicos essenciais, como saúde, assistência social e educação; um combate à regressividade tributária, para tornar o financiamento público mais equânime, com revisão das desonerações fiscais e da política de extrema austeridade fiscal imposta pela EC 95/2016.

CONCLUSÃO

Para lidar com a pandemia, requereu-se do federalismo cooperativo brasileiro um forte apoio institucional, apelo que, diante da conjuntura política nacional foi afastado pelo movimento ultracentralizador e ultracompetitivo, agravado a partir de 2019 com o novo governo federal, e que foi ainda mais intensificado durante a pandemia.

Entende-se que a presença da União como articuladora das políticas nacionais teria sido fundamental para unificar os parâmetros do combate ao coronavírus e distribuir de forma igualitária os recursos técnicos e financeiros para toda a população brasileira. Também, importante para não gerar a confusão ocasionada na população que não sabia a quem dar ouvidos, se ao presidente que falava

que a pandemia era uma “gripezinha” ou aos outros chefes executivos no nível estadual ou municipal, que seguiam os parâmetros científicos sobre a definição da gravidade e do tratamento do Covid 19.

Esses conflitos gerados pelo governo federal na condução – ou sua ausência - das políticas públicas de saúde quando associada às dificuldades técnicas e financeiras das municipalidades agravaram a situação de calamidade provocada pela pandemia. Viu-se que o déficit da maioria dos Municípios e o alto grau de dependência das transferências dos entes criam um ciclo de desigualdade que é retroalimentado pelos baixos índices de desenvolvimento municipal – IDHM e índice de vulnerabilidade social – IVS.

Diante dessa conjuntura, pretendeu-se demonstrar que os impasses federativos anteriores à pandemia e acirrados durante esta quando associados à condição de desigualdade socioeconômica nos Municípios brasileiros podem indicar fatores que desencadearam o descontrole na condução das políticas de enfrentamento da pandemia, evidenciado pelos altíssimos índices de transmissão e elevada taxa de letalidade. O enfraquecimento do federalismo cooperativo foi bastante negativo sobretudo na pandemia que demandava uma postura de incentivo à cooperação da União e demais entes federados. Ademais, pesquisas desenvolvidas ao longo da pandemia defendem que há uma forte correlação entre desigualdade – mensuradas pelo IDHM e IVS – e o grau de vulnerabilidade à contaminação da COVID-19, por meio do índice de vulnerabilidade socioespacial.

Por fim, chegou-se à conclusão de que as dificuldades enfrentadas pelos Municípios diante da falta de capacidade técnica e financeira, que já se apresentavam antes mesmo da pandemia, se agravaram com a sua eclosão. E que mesmo com as medidas de ordem econômica, financeira e assistencial aprovadas pelo Congresso nacional, estas não foram suficientemente planejadas e orientadas a minimizar os efeitos danosos da desigualdade social interfederativa e inter regional recrudescidas com a crise econômica gerada pela pandemia. Ademais, as medidas de compensação e de garantia de emprego e mínimo de renda para as populações mais vulneráveis não consideraram *a priori* a continuidade dessas políticas fiscais nos médio e longo prazo, a fim de garantir uma transição gradual para a recuperação econômica no que se espera de uma pós-pandemia.

Por fim, concluiu-se que duplamente considerados, os fatores analisados neste trabalho, com base nas pesquisas adotadas, a saber: o enfraquecimento do federalismo cooperativo antes e durante a pandemia e a situação de vulnerabilidade social e financeira da maioria das municipalidades, diante de uma cenário de desgovernança interfederativa liderada pelo Chefe do Executivo federal, contribuíram para a situação de descontrole da contaminação e do alto índice de mortes verificados no Brasil, na pandemia da COVID-19.

¹ O federalismo assimétrico defende uma distinção na divisão de tarefas e poderes no Estado Federal em razão de diferentes níveis de desenvolvimento econômico entre os entes federativos. Impõe ainda uma distribuição de riqueza de forma a privilegiar entes ou Regiões que estejam em situação de desigualdade econômica. É possível verificar na Constituição Federativa de 1988 exemplos do federalismo assimétrico, como o sistema de repartição de receitas tributárias que visa a garantia de distribuição de riqueza entre entes federativos bastante desiguais para que não haja prejuízo na distribuição de bens sociais do modelo de Estado de bem-estar (OLIVEIRA, 2012 p. 37).

² O federalismo dual caracterizou-se pela primeira manifestação do Estado Federal estadunidense cujas competências entre União e Estados-membros eram bastante delimitadas, havendo uma ênfase no estabelecimento das competências privativas.

³ ADPF 672/DF, rel. Alexandre de Moraes, 8 de abril de 2020. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF672liminar.pdf>, acesso 02/06/2020.

⁴ DIREITO CONSTITUCIONAL E SANITÁRIO. ARGUIÇÕES DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. SAÚDE PÚBLICA E COVID-19. CAMPANHA PUBLICITÁRIA APTA A GERAR GRAVE RISCO À VIDA E À SAÚDE DOS CIDADÃOS. PRINCÍPIOS DA PRECAUÇÃO E DA PREVENÇÃO. CAUTELAR DEFERIDA. 1. Arguições de descumprimento de preceito fundamental contra a contratação e veiculação de campanha publicitária, pela União, afirmando que “O Brasil Não Pode Parar”, conclamando a população a retomar as suas atividades e, por conseguinte, transmitindo-lhe a impressão de que a pandemia mundial (COVID-19) não representa grave ameaça à vida e à saúde de todos os brasileiros. 2. As orientações da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina, da Sociedade Brasileira de Infectologia, entre outros, assim como a experiência dos demais países que estão enfrentando o vírus, apontam para a imprescindibilidade de medidas de distanciamento social voltadas a reduzir a velocidade de contágio e a permitir que o sistema de saúde seja capaz de progressivamente absorver o quantitativo de pessoas infectadas. 3. Plausibilidade do direito alegado. Proteção do direito à vida, à saúde e à informação da população (art. 5º, caput, XIV e XXXIII, art. 6º e art. 196, CF). Incidência dos princípios da prevenção e da precaução (art. 225, CF), que determinam, na forma da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, que, na dúvida quanto à adoção de uma medida sanitária, deve prevalecer a escolha que ofereça proteção mais ampla à saúde. 4. Perigo na demora reconhecido. Disseminação da campanha “O Brasil Não Pode Parar” que já se encontra em curso, ao menos com base em vídeo preliminar. Necessidade urgente de evitar a divulgação de informações que possam comprometer o engajamento da população nas medidas necessárias a conter o contágio do COVID19, bem como importância de evitar dispêndio indevido de recursos públicos escassos em momento de emergência sanitária. 5. Medida cautelar concedida para vedar a produção e circulação, por qualquer meio, de qualquer campanha que pregue que “O Brasil Não Pode Parar” ou que sugira que a população deve retornar às suas atividades plenas, ou, ainda, que expresse que a pandemia constitui evento de diminuta gravidade para a saúde e a vida da população. Determino, ainda, a sustação da contratação de qualquer campanha publicitária destinada ao mesmo fim. (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. MEDIDA CAUTELAR NA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 669 DISTRITO FEDERAL, Rel. Ministro Luís Roberto Barroso, 31 mar. 2020)

⁵ O Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste – Consórcio Nordeste é composto pelos nove Estados do Nordeste e foi criado em 2019 com o intuito de atrair investimentos e alavancar projetos para a Região de forma integrada e sustentável. Com a pandemia, o Consórcio passou a ser utilizado também na área da saúde pública dos Estados envolvidos e é assessorado pelo Comitê Científico do Consórcio Nordeste para o COVID-19.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz; GRIN, Eduardo José; FRANZESE, Cibele; SEGATTO, Catarina Ianni; COUTO, Cláudio Gonçalves. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro 54(4) jul. - ago. 2020. p. 663-677. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/81879>> Acesso em: 6 nov 2020.

ACKEL FILHO, Diomar. *Município e prática municipal: à luz da Constituição Federal de 1988*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1992.

ARABI, Abhner Youssif Mota. *Federalismo brasileiro. Perspectivas descentralizadoras*. Belo Horizonte: Fórum, 2019.

ARAÚJO, Florivaldo Dutra de; MAGALHÃES, Gustavo Alexandre. Convênio e consórcios como espécies contratuais e a Lei nº 11.107/2005. In: SIMÕES PIRES, Maria Coeli; BRAZ BARBOSA, Maria Elisa. *Consórcios Públicos: instrumento do federalismo cooperativo*. Belo Horizonte: Fórum, 2008.

ARRETCHE, Marta. *Democracia, federalismo e centralização no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV; Fiocruz, 2012.

BARTHOLO, Leticia et al. *As transferências monetárias federais de caráter assistencial em resposta a Covid-19: mudanças e desafios de implementação*. Brasília: Ipea, maio 2020. (Nota Técnica nº72).
BERCOVICI, Gilberto. *Desigualdades regionais, estado e constituição*. São Paulo: Max Limonad, 2003.

CARVALHO, André Castro. Mecanismos para a otimização do federalismo fiscal brasileiro. In: CONTI, José Maurício; SCAFF, Fernando Facury. BRAGA, Carlos Eduardo Faraco (Orgs.). *Federalismo Fiscal: questões contemporâneas*. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010.

CASSEB CONTINENTINO, Marcelo; PINTO, Ernani Varjal Medicis. Estamos diante de um novo federalismo brasileiro? *CONJUR*. Observatório Constitucional. 18 abril 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-abr-18/observatorio-constitucional-estamos-diante-federalismo-brasileiro>> Acesso em: 6 de nov 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. *COVID-19: Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde*. 2ª Ed. Brasília: SUS, CONASS, agosto 2020. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-2-ed-com-anexos.pdf>>. Acesso em: 25 nov 2020.

CONSÓRCIO NORDESTE. *Estatuto do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste*. Salvador, 11 de jun. 2019. Disponível em: <http://www.consorcionordeste-ne.com.br/wp-content/uploads/2020/06/Estatuto_do_consorcio.pdf> Acesso em: 19 dez 2020.

COSTA, M. A.; MARGUTI, B. O. *Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros*. Brasília: Ipea, 2015. Disponível em: <http://ivs.ipea.gov.br/images/publicacoes/lvs/publicacao_atlas_ivs.pdf>. Acesso em 3 nov 2020.

COSTA, Marco Aurélio; KRAUSE, Cleandro. *Boletim Regional, Urbano e Ambiental*. nº 20. Brasília: IPEA, Jan-Jun, 2019. Disponível em: < Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9985>> Acesso em: 6 nov 2020.

COSTA, Marcelo Aurélio *et al.* *Apontamentos sobre a dimensão territorial da pandemia da COVID-19 e os fatores que contribuem para aumentar a vulnerabilidade socioespacial nas unidades de desenvolvimento humano de áreas metropolitanas brasileiras*. n° 15. Nota técnica DIRUR. Brasília: IPEA, abril 2020. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9985>> Acesso em: 8 nov 2020.

GRIN, Eduardo José; TEIXEIRA, Marco Antônio Carvalho; DEMARCO, Diogo Joel. *A gestão municipal no Brasil não será mais a mesma: oportunidades e desafios gerados pelo Covid-19*. Observatório de Informações Municipais. 8 abril 2020. Disponível em: <http://www.oim.tmunipal.org.br/abre_documento.cfm?arquivo=_repositorio/_oim/_documentos/B0C6300A-9F48-2C5E-8033220A6F00C73009042020072640.pdf&i=3161> Acesso em: 5 nov 2020.

HAMILTON, Alexander; Madison, James; JAY, John. *O federalista*. Trad. Viriato Soromenho-Marques e João C. S. Duarte. 2ª Ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2011.

LIZIERO, Leonam; ALCÂNTARA, André Luiz Batalha. *Entre a cooperação e a coerção: como os estímulos institucionais enfraqueceram o sistema federativo brasileiro previsto em 1988*. Revista de Direito da Cidade. vol. 12, nº 1, 2020. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/view/40470>>. Acesso em 20 nov 2020.

MAFFINI, Rafael. *COVID-19: análise crítica da distribuição constitucional de competências*. Revista Direito e Práxis. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/download/49702/33142>>. acesso em 25 nov 2020.

MELO, Luciana Grassano de Gouvêa. *Covid 19 no Brasil e a importância do federalismo para a democracia*. Pensar a Pandemia: Perspectivas críticas para o enfrentamento da crise. TEIXEIRA, João Paulo Allain. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020, p. 339 a 346.

OLIVEIRA, Ricardo Victalino. *Federalismo assimétrico brasileiro*. Belo Horizonte: Arraes, 2012.
RAMOS, Maria Raquel Firmino. *Crise financeira do Município e o federalismo fiscal cooperativo no Brasil*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

ROUBAUD, François; RAZAFINDRAKOTO, Mireille; SABOIA, João; CASTILHO, Marta. PERO, Valeria. *The municipalities facing COVID-19 in Brazil: socioeconomic vulnerabilities, transmission mechanisms and public policies*. Working Papers DT/2020/12 – Développement, Institutions et Mondialisation – DIAL, 2020. Disponível em: <https://www.ie.ufrj.br/images/IE/TDS/2020/TD_IE_032_2020_ROUBAUD_et%20al.pdf> Acesso em: 7 nov 2020.

SANTOS, Cláudio Hamilton Matos dos; MOTTA, Ana Carolina Souto Valente; FARIA, Monise Estorani de. *Estimativas anuais da arrecadação tributária e das receitas totais dos municípios brasileiros entre 2003 e 2019*. IPEA – Carta de conjuntura n° 48 – Nota técnica, 3° trimestre 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/200730_cc48_nt_municipios_fina l.pdf> Acesso em: 7 nov 2020.

SILVA, José Afonso da. *O Município na Constituição de 1988*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1989.

SILVA, Mauro Santos. *Política Econômica Emergencial Orientada para a Redução dos Impactos da Pandemia da Covid-19 no Brasil: medidas fiscais, de provisão de liquidez e de liberação de capital*” *Discussion Paper n. 2576, IPEA, Julho 2020*. Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=36248&Itemid=44> Acesso em: 23 nov 2020.

SOUZA, Hamilton dias de; CARVALHO, Thúlio José Michilini Muniz de. COVID-19, crise institucional e repartição de competências. *JOTA*. Opinião e Análise, 22 abril 2020.

VALDEZ, Vasco. *Autonomia tributária dos Municípios*. Uma proposta para Portugal à luz das experiências brasileira e espanhola. Porto: Vida Econômica, 2014.

Trabalho enviado em 28 de dezembro de 2020

Aceito em 11 de fevereiro de 2021