

Cooperação Estado-Município no Contexto da Pandemia: O Caso da Prefeitura de Salvador Com o Governo da Bahia

Poliana Brito Barbosa

<https://orcid.org/0000-0003-1168-3399>

Antonio Sergio Araújo Fernandes

<https://orcid.org/0000-0002-4171-7759>

Alex Bruno Nascimento

<https://orcid.org/0000-0001-9860-7350>

Marco Antonio Teixeira

<https://orcid.org/0000-0003-3298-8183>

Recebido em 19 de janeiro de 2022

Aprovado em 05 de março de 2022

RESUMO

O trabalho tem o objetivo analisar o processo decisório de cooperação inter federativa que levou à produção de um recurso público comum – combate à COVID-19, tendo como unidade de análise os atores decisores do Governo do Estado da Bahia e da Prefeitura Municipal de Salvador durante a pandemia de COVID-19 em 2020. A natureza do método foi exploratória e qualitativa, utilizando-se da análise de conteúdo. Nesse artigo analisou-se os Atores – Governo do Estado da Bahia e Prefeitura de Salvador, ambos de coalizões políticas rivais, mas que mesmo assim desenvolveram ação de cooperação durante a pandemia. Com o uso da Estrutura Análise de Desenvolvimento Institucional (estrutura ADI), observou-se a influência dos aspectos institucionais sobre os atores e seus efeitos na cooperação bem como os limites e possibilidades de políticas de cooperação intergovernamental vertical nas políticas públicas de saúde.

ABSTRACT

The work aims to analyze the decision-making process of inter-federal cooperation that led to the production of a common public resource - combating COVID-19, having as a unit of analysis the decision-makers of the Government of the Bahia State and City Hall. of Salvador during the COVID-19 pandemic in 2020. The nature of the method was exploratory and qualitative, using content analysis. In this article, the actors - Government of the State of Bahia and City Hall of Salvador were analyzed, both from rival political coalitions, but who nevertheless developed cooperation action during the pandemic. Using the Institutional Analysis Development Framework (IAD framework), the influence of institutional aspects on the actors and their effects on cooperation was observed, as well as the limits and possibilities of vertical intergovernmental cooperation policies in public health policies.

INTRODUÇÃO

O tema da cooperação estado-município tornou-se fundamental na agenda política e de

pesquisa no Brasil, intensificando sua trajetória a partir dos anos 2000 (Abrucio, 2005; Abrucio, Filippim, & Dieguez, 2013; Abrúcio & Frenzese, 2010; Agranoff, 2001). Parte importante dos estudos internacionais e nacionais realça a necessidade de construir mecanismos de coordenação entre os níveis de governo, a fim de resolver dilemas de ação coletiva e problemas das políticas públicas (Abrúcio & Frenzese, 2010; Abrúcio & Sano, 2013; Agranoff, 2001; Fernandes et al., 2020; Grin, Segatto, & Abrucio, 2016; Nascimento & Fernandes, 2015; Strelec, 2017).

Desde a redemocratização a articulação entre estado e município no Brasil vêm sendo construída desde então e se apresentam como um conjunto de arenas de negociação, coordenação e produção de políticas e serviços públicos, horizontal, vertical e setorialmente em cada nível de governo ou área de atuação. Na saúde, isso vem ocorrendo desde 2006, com a criação do pacto pela saúde. Como consequência disso, os gestores públicos precisam cooperar entre si, ou seja, considerar a articulação entre as diferentes políticas públicas adotadas em diferentes níveis de governo para potencializar os resultados (Linhares & Cunha, 2010).

A cooperação estado-município no campo das políticas públicas e no plano territorial não constituíram regra no início da década de 1990. Algumas mudanças iniciadas no final de 1990 e que ganharam força na primeira década do século 21 começaram a alterar parte do padrão compartimentalizado do federalismo brasileiro. (Fernandes et al., 2020; Grin et al., 2016; Nascimento & Fernandes, 2015; Strelec, 2017)

A cooperação inter federativa ganhou terreno a partir da criação de mecanismos de articulação onde se incentivam os entes federados a agirem em favor de interesses comuns, estabelecendo-se explicitamente quando, como e o que cada ente fará e desenvolverá diante de uma determinada política (Linhares & Cunha, 2010). A cooperação inter federativa foi estabelecida no âmbito do desenho do modelo do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas bases mais colaborativas já estavam no texto constitucional e foram reforçadas pela Lei Orgânica da Saúde 8.080/1990 (Brasil, 1990).

As relações intergovernamentais podem ser visualizadas tanto vertical como horizontalmente, ou seja, entre a União e os Estados-Membros; entre a União e os Municípios; entre o Estado-Membro e os Municípios; os Estados-membros entre si; e os Municípios entre si. Assim, para além da dimensão vertical, as relações intergovernamentais são marcadas também pela interação horizontal, que se refere ao fato das relações não

ocorrerem somente entre ordens distintas de governo, mas também entre entidades governamentais de um mesmo nível territorial (Anastasia, 2007).

Desde a declaração oficial da pandemia de COVID-19, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, a política de saúde no Brasil viu-se diante de um retumbante desafio. A maioria dos governos subnacionais, defenderam medidas preventivas baseadas em estudos científicos e consensos da OMS, que traziam orientações para o combate à COVID-19 (Carneiro & Pitta, 2020). As ações adotadas por governos na política pública de saúde, que foram influenciadas pela ciência, é denominada política influenciada por evidências (Ramos & Silva, 2018). Ou seja, visa incorporar resultados de pesquisas nos debates políticos e nos processos internos do setor público com o objetivo de aprimorar o processo decisório (Barreto & Souza, 2013).

Como forma de compreender as ações de cooperação durante a pandemia, este trabalho apresenta uma "análise política" do gerenciamento de ações, partindo da Estrutura de Análise do Desenvolvimento Institucional – Estrutura ADI (Institutional Analysis Development Framework – IAD Framework). Essa ferramenta de análise mostra as possibilidades de gerenciar problemas de ação coletiva. O caso que será aqui apresentado com base na Estrutura ADI, trata-se da ação de cooperação inter federativa de duas unidades subnacionais - o governo do estado da Bahia e o Prefeitura de Salvador, buscando compreender como de forma cooperada estas duas subunidades federadas, ocupadas por diferentes e rivais coalizões políticas foram capazes de obter uma ação coletiva bem-sucedida no combate à pandemia de covid-19. Assim, esse estudo justifica-se por focar a ação coletiva, a cooperação intergovernamental e a produção de Recursos Públicos Comuns – RPCs (Common Pool Resources – CPRs) (Ostrom, 2019) durante o período da pandemia da COVID-19 em 2020. Utilizou-se para esse fim o modelo de estrutura ADI com o intuito de explorar a governança de recursos de propriedade comum e como um conjunto de instituições podem influenciar o comportamento dos atores (Ostrom, Gardner e Walker, 1994).

O que se viu no combate à pandemia no caso de cooperação inter federativa do Governo da Bahia com a Prefeitura de Salvador foi a influência das instituições sobre os atores. Baseando-se em evidências científicas, percebe-se que as decisões tomadas pelo Atores foram pautadas em estudos, traduzidos em ações conjuntas, que evidenciaram a sinergia entre os atores envolvidos na política durante a cooperação. As ações tomadas envolveram vários setores: 1) sanitário, com a criação de leitos pelo Estado e município, 2) transportes, com a interrupção do transporte intermunicipal, 3) educação, com a suspensão

das aulas presenciais, 4) barreira sanitária nos aeroportos e na rodoviária, dentre outros. O objetivo foi diminuir a circulação de pessoas e com isso a circulação do vírus, sempre visando não sobrecarregar o sistema de saúde municipal ou deixar a política pública de saúde em colapso, inviabilizando o atendimento dos que procuraram atendimento na rede SUS, sendo o uso da política pública de saúde o benefício comum a ser utilizado.

As decisões tomadas em cooperação entre o Governo da Bahia e a Prefeitura de Salvador, estavam em contraponto com o Governo Federal, que prega até hoje, o negacionismo e a disseminação do vírus da COVID-19, como mostra o estudo documental Centro de Estudos e Pesquisa de Direito Sanitário da USP, que contém uma linha do tempo entre 03/02/2020 a 28/05/2021, contendo todos os atos, atos normativos e propagandas a este respeito (Ferreira, Rosa, Farias, Valentim, & Herzog, 2021). O negacionismo e a defesa na propagação do vírus (o que se chamava vulgarmente de “imunidade de rebanho”) do presidente Jair Bolsonaro quanto à pandemia constituiu uma política de caráter autônomo e eficaz, afinal houve o aumento descontrolado do número de mortos e contaminados (Abrucio et al., 2020; Legido-Quigley et al., 2020; Teixeira, Fernandes, Zuccolotto, & Nascimento, 2020; Walker, 2020). A insistência de Bolsonaro na manutenção do negacionismo e difusão do vírus se revelou uma política que consiste em contrariar a ciência (Duarte & César, 2020), negar, confundir, agredir, ignorar, silenciar quem esteja em desacordo com suas medidas de combate à pandemia (uso do chamado “kit” covid ou tratamento precoce sem evidência científica de efetividade) ou com suas escolhas políticas e morais (estímulo a quebra de isolamento social, crítica negativa ao uso de máscaras, contrariando os estudos científicos) que pautam seu governo (Santos, 2020).

Os fatores que marcam a crise do combate à COVID-19, a partir da inação do Governo Federal, apontam para três pontos críticos: federativo, com a descoordenação e recursos insuficientes para expandir o sistema de saúde; gasto público insuficiente para atender a indivíduos, micro, pequenas e médias empresas; e, por fim, uma crise política por parte do presidente, que devido à sua opinião pessoal sobre a forma como a política pública da COVID-19 deve ser conduzida, tem levado o enfrentamento da pandemia a uma crise sem fim (Teixeira, et al, 2020).

Dentro de um contexto de descoordenação nacional, observada no enfrentamento da pandemia de covid-19, o trabalho apresenta como ocorreu o processo de cooperação inter federativa entre dois entes subnacionais ocupados por coalizões políticas historicamente rivais, que se dispõem a produzir um recurso comum que é o combate a covid-19. O trabalho tem o objetivo

analisar o processo decisório de cooperação inter federativa que levou à produção de um recurso público comum – combate à COVID-19, tendo como unidade de análise os atores decisores e as instituições do Governo do Estado da Bahia e da Prefeitura Municipal de Salvador durante a pandemia de COVID-19 em 2020.

Nesse artigo identificou-se os principais participantes decisores que tornaram possível o Governo do Estado da Bahia e a Prefeitura Municipal de Salvador se tornarem atores institucionais dispostos à cooperação, respectivamente, durante a pandemia. Para tanto, mapeou-se, com o uso da Estrutura ADI, a influência dos aspectos institucionais sobre os atores e seus efeitos na cooperação e; enumerou-se os limites e possibilidades de políticas de cooperação intergovernamental vertical na política pública de saúde.

COOPERAÇÃO ESTADO-MUNICÍPIO NA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

Desde a criação do SUS em 1990, a política pública de saúde tem como uma de suas diretrizes um modelo de atuação baseada na gestão compartilhada do sistema e na cooperação federativa das ações. Esse modelo é um dos alicerces do SUS que pauta a atuação da União, estados e municípios (Fernandez & Pinto, 2020). Embora faça parte da estrutura normativa do governo, sua concretização aponta ser um processo complexo e em desenvolvimento (Menicucci & Marques, 2016). A cooperação entre gestores está em processo de desenvolvimento no Brasil, apesar da criação de diversos consórcios inter federativos em saúde (Julião & Olivieri, 2020). Esse processo foi influenciado pelo esgotamento potencial das iniciativas individuais dos municípios quanto ao sistema de saúde local, culminando na implementação de ações coletivas. O excesso de especialização, dificuldade em captar profissionais de saúde em todas as especialidades e o incremento na alta complexibilidade podem inviabilizar que um município só possa atender em todos os níveis de atenção e linha do cuidado (Kranz & Rosa, 2016).

Sabe-se que a ação coletiva tende a alcançar melhor resultado nos serviços de saúde, o SUS foi criado como um pacto federativo assentado em uma concepção de cooperação entre as três esferas de governo. São muitos os atores envolvidos, e a cooperação entre eles é fundamental para o sucesso (Menicucci & Marques, 2016). O processo de cooperação estado-município em sistemas de saúde é lento, envolve jogos de cooperação e negociação, acordos e vetos entre os federados, ganhando corpo a partir da regionalização e o pacto pela saúde em 2006 (Felipe, Karla, & Vieira, 2020). Envolve também o entendimento entre autoridades políticas diversas que, por vezes, possuem projetos políticos distintos, além dos aspectos

político-institucionais (Lima & Viana, 2010).

Reconhecendo a necessidade da existência de funções compartilhadas entre os gestores no âmbito da saúde, considera-se importante abordar o papel das Comissões Intergestores Bipartite (CIB), tendo em vista sua importância como facilitador na negociação intergovernamental. O reconhecimento dado pela Lei Federal n. 8.080/1990 às Comissões Intergestores, como fórum de negociação e pactuação reforça sua importância (Dallari, 2016). A CIB tem a capacidade de propiciar processos de formulação e implementação de políticas mais articulados, assim como de estabelecer parcerias entre o governo estadual e município para solucionar problemas loco-regionais. Pode ainda desempenhar um papel orientador quando traça rumos e diretrizes para o processo de cooperação entre estados e municípios nos espaços regionais. O papel da CIB é consolidador quando permite sistematizar e pactuar de forma técnico-política determinadas negociações, além de ter a capacidade de definir novas regras, estratégias e instrumentos, ampliando e mobilizando atores regionais e promovendo maior sustentabilidade ao processo (Lima & Viana, 2010).

Na área da saúde, a cooperação horizontal tem se apresentado como uma escolha para responder aos principais problemas que afligem os entes federados mais frágeis, os municípios. Como exemplo disso, tem-se experiências desenvolvidas de forma intermunicipal, como a difusão dos consórcios de saúde por todo o Brasil. A Bahia foi um dos estados em que esse instrumento de cooperação intergovernamental teve uma expansão significativa a partir de 2007. Entretanto, alguns estudos apontam inúmeras dificuldades para formar e manter fortes ou mesmo unidos os consórcios e outras formas de cooperação formal entre governos locais (Abrúcio & Sano, 2013; Dieguez, 2011).

No mês de fevereiro de 2020, registrou-se o primeiro caso de coronavírus no Brasil. Desde então, observa-se inúmeras medidas de enfrentamento da pandemia entre o governo federal e os governos locais, estados e municípios. Num cenário de crescente embate político e de perda de capacidade de coordenação do Governo Federal em relação às ações sanitárias e intersetoriais, os governadores tomaram a frente mediante o enfrentamento da pandemia (Fernandez & Pinto, 2020). Com isso, a pandemia vem promovendo a atuação dos estados como dirigentes e coordenadores das ações locais, juntamente com os municípios e a população, criando um espaço de relações horizontais de cooperação. No lugar da estrutura caracterizada pelas interações verticais coordenadas pelo executivo federal, encontram-se diferentes formas de instituir e implementar políticas de saúde em momentos de crise, pautadas na cooperação de entes subnacionais (Nascimento et al, 2021).

A Saúde talvez seja a área que melhor represente o arranjo institucional desejado pela CF/88 na articulação entre política pública e federalismo: cooperação, transferência de recursos fundo a fundo, universalização da atenção e gratuidade (Cunha, 2014; Goya & Andrade, 2019; Kranz & Rosa, 2016). Este legado é posto à prova pela desordem bolsonarista de federalismo (Abrucio et al., 2020).

TEORIA DOS *RECURSOS PÚBLICOS COMUNS* E A FERRAMENTA ESTRUTURA ADI

Para analisar a influência das instituições no comportamento de cooperação dos atores no enfrentamento da pandemia de COVID-19 em 2020, torna-se importante destacar a teoria dos *Recursos públicos comuns*, de Elinor Ostrom (OSTROM, 1990; OSTROM et al., 1994).

A teoria dos RPCs não exclui ou refuta completamente outras abordagens da ação coletiva, como a “Tragédia dos Comuns”, proposto por Garrett Hardin (1968); o “Dilema dos Prisioneiros”, amplamente pesquisado pela Teoria dos Jogos (NEUMANN; MORGENSTERN, 1944) e o “Dilema da Ação Coletiva”, tendo como principal expoente Mancur Olson (1967). Ela apenas sugere uma forma alternativa de alcançá-la (OSTROM, 1990). O que Ostrom (1990) afirma não é a negação de propostas anteriores, como a Teoria dos Jogos de , mas sim, que em alguns casos, quando o recurso natural, ou bem de capital, for um bem de propriedade coletiva – nesse caso a política pública de saúde - haja a possibilidade de se constituir regras para o desfrute coletivo sustentável, sem elevar tanto os custos e mantendo a preservação do respectivo bem coletivo.

Em suas pesquisas, Ostrom (19994) e seus colaboradores (1994) revelaram que, quando instituições, exógenas ou endógenas, são acrescidas de elementos como a comunicação entre os atores, incorporação de regras bem definidas, acordos institucionais e mecanismos de controle e sanções, os resultados de cooperação e eficiência tendem a ser mais positivos.

Ostrom (1990; 1994) postula que o comportamento dos indivíduos diante de uma situação de dilema social pode ser afetado por variáveis, dentre elas o tamanho do grupo e sua heterogeneidade. Portanto, quanto maior o grupo, maior a possibilidade de existir a desconfiança em relação ao outro. No caso do presente estudo, tem-se um grupo formado por dois atores, o Governo do Estado da Bahia e a Prefeitura de Salvador na utilização da Política Pública de Saúde para o enfrentamento da pandemia, o que já traz ineditismo para essa

pesquisa, visto que Ostrom trabalhou com grupos maiores, em que a heterogeneidade está relacionada a questões étnicas, culturais, socioeconômicas, dentre outras. Aqui, a heterogeneidade se dá pela diferença de coalizão político-partidária sob os quais os atores estão ligados o Estado da Bahia e o município de Salvador, que defendem concepções político-ideológicas diferentes. Antes da pandemia, não havia cooperação entre estado e município de Salvador na saúde, afora a CIB. O fato de não haver cooperação e os Atores estarem em campos políticos opostos reforçam a necessidade de compreender o espaço local e o desenvolvimento de normas e regras adequadas para o êxito de uma atividade cooperativa, visto que não basta a intenção de cooperar, é necessária a ação de instituições e uma arena propícia para a ocorrência da cooperação (Ostrom, Janssen, Poteete e Bettoni, 2011).

Na situação estudada, o grupo se utiliza de um recurso comum, a política pública de saúde, devendo fazer uso de regras e normas para que não haja o esgotamento dos recursos da política no enfrentamento da pandemia. A utilização de regras claras, a comunicação e a confiança tornam-se elementos essenciais na iniciação e manutenção da ação coletiva, demonstrando que a cooperação é maior do que a prevista em casos de dilemas sociais (Ostrom et al., 2011). No entanto, foi preciso que regras claras fossem estabelecidas e que os processos de tomada de decisão fossem definidos, diante do caso *sui generis* da pandemia. Havia a necessidade de rapidez nas decisões a serem tomadas, mesmo diante das incertezas e da oposição do Governo Federal em encarar a gravidade da situação e de tomar decisões na medida em que a situação impunha. Além disso, a arena na qual ocorre a ação coletiva precisa ser bem compreendida, pois é nela que surgem as negociações para a solução de disputas. Por fim, o local no qual a ação se materializa influenciará a implementação e os efeitos das políticas públicas (Fernandes et al., 2020).

Experiências anteriores podem facilitar a cooperação para a prestação de serviços em saúde mediante a confiança existente entre os atores envolvidos (Chen & Lee, 2018). Feiock (2007), por exemplo, já apontava a confiança como uma variável central da cooperação. Assim, quando um governo local já está familiarizado com a participação em arranjos cooperativos, é provável que se envolva em mais iniciativas desse tipo (Di Porto & Paty, 2018). No caso da Bahia, o governo estadual já vinha tendendo à cooperação com alguns municípios do estado, através dos consórcios intermunicipais desde o ano de 2015 com o Planejamento Participativo Anual (PPA - Bahia 2015), além da experiência com o Consórcio do Nordeste (Clementino, 2019), antagonicamente não desenvolvendo, até então, ações colaborativas, na saúde, com o município de Salvador.

Elinor Ostrom desenvolveu ainda uma ferramenta para comprovar sua teoria, a qual chamou de Estrutura de Análise de Desenvolvimento Institucional (Estrutura ADI). Ostrom (2011) estabelece que o ponto-chave na utilização da estrutura ADI consiste na identificação das variáveis externas que levam à identificação da situação atual, dos padrões de interação e dos resultados das ações.

Seguindo o quadro de análise proposto pela estrutura ADI de Ostrom (2011), separa-se o contexto institucional em três grupos de variáveis: as regras (formais e informais), o sistema biótico (ambiental) e os atributos da sociedade (a cultura local). Essas variáveis influenciarão os atores nas situações de decisão configuradas nas arenas de ação, gerando um resultado institucional que vai além do resultado técnico da gestão.

O uso da estrutura ADI toma como ponto de partida o fato de que os atores atuam dentro de níveis institucionais e que cada situação de ação faz parte de um sistema de instituições, ou seja, de arenas de ação, com níveis de governança distintos. Cada nível é determinado por uma configuração específica de relações e um conjunto de regras (Aligica, 2005).

O conjunto de categorias presentes na estrutura ADI conhecidas por 1) Categorias de análise principais: variáveis externas, arena de ação, padrões de interação e fluxo de informações entre os atores, resultados e benefícios. 2) Subcategorias: Atributos físicos, atributos da comunidade, regras em uso, situação de ação e participantes é fundamental para que, durante a análise qualitativa, possam ser analisadas as entrevistas, agrupadas de acordo com as semelhanças e para que se crie a possibilidade de produção de inferências, interpretação e análise, oferecendo elementos para a compreensão e utilização da teoria no caso estudado.

A COOPERAÇÃO ENTRE O GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA E A PREFEITURA DE SALVADO NO COMBATE A COVID-19

Nos temas de danos coletivos como a pandemia da COVID-19, cabe ao ente federal estabelecer as regras gerais e aos entes estaduais as diretrizes suplementares. Havendo omissão da União, os Estados se responsabilizam em regular inteiramente a matéria segundo o artigo 24, parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º da CF/88.

Isso significa que o mandamento constitucional que regula o tema exige uma ação coordenada entre União, Estados-Membros e DF e Municípios para desenvolverem soluções em conjunto e, assim, assegurarem a efetividade das políticas públicas fundamentais para o

momento atual. O ineditismo de uma pandemia de tamanha proporção e sua repercussão econômica, política e sanitária; a necessidade de decisões em ambiente de incerteza e a urgência na tomada de decisão que gerem ações a serem desenvolvidas servem como arcabouço para a ocorrência da cooperação.

Embora, o panorama baiano seja de falta de cooperação, o enfrentamento da pandemia do COVID-19 suspendeu, mesmo que momentaneamente, a competição, conforme Pereira e Arantes (2020). A Bahia teve seu primeiro caso confirmado de COVID-19 em 6 de março de 2020. Em 16 de março, com dez casos confirmados, o governo estadual tomou as primeiras medidas para enfrentar o novo coronavírus. Declarou situação de emergência em todo o território baiano e adotou diversas medidas, como o distanciamento social, reorganização dos serviços públicos, ações de vigilância em saúde e atenção à saúde e ações socioeconômicas (Julião & Olivieri, 2020).

Mesmo com essas medidas de combate a COVID-19, o número de infectados e de óbitos continuava aumentando. Frente a esta situação, o governo e a prefeitura, já atuando em conjunto desde abril/2020, passaram a realizar uma abordagem setorizada nos bairros com o maior número de casos e taxa de infecção passaram por *lockdown* (fechamento do comércio local, com exceção de serviços essenciais). Ao longo do 2º trimestre de 2020, ao se percebe a rapidez a velocidade de contaminação e a gravidade da situação, o número de testes rápidos foi ampliado, houve a desinfecção das ruas e os trabalhadores informais foram cadastrados para receber uma cesta básica (Pereira & Arantes, 2020).

Através da CIB, os representantes das duas esferas, governamental e municipal, por meio de seus espaços de representação, debateram entre si os temas estratégicos. Desde então, as disputas partidárias entre o governo da Bahia e a Prefeitura de Salvador ficaram em segundo plano. Os gestores destacaram a importância do esforço conjunto acima de qualquer diferença partidária como fator essencial para preservar vidas, em oposição às práticas contrárias do presidente Jair Bolsonaro, que por defender uma atitude negacionista e anti ciência, impulsionou a ocorrência da cooperação local (Pereira & Arantes, 2020).

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

Realizou-se um estudo de caso com abordagem qualitativa visando foco sobre o processo decisório de um evento contemporâneo procurando-se observar o comportamento do evento, para que se tenha um melhor entendimento dos processos e práticas (Collins & Hussey, 2005; Yin, 2006). Como situação empírica foi estudada o processo decisório da

cooperação intergovernamental vertical entre o Estado da Bahia e o Município de Salvador durante a pandemia de COVID-19 em 2020.

A escolha da cooperação intergovernamental entre a Prefeitura de Salvador e o Governo do Estado da Bahia, se ancora no fato de que se trata de Governos em diferentes esferas ocupados por coalizões políticas historicamente adversárias (Dantas Neto, 2016; Pereira, 2017). O Governo do estado da Bahia é e era ocupado à época da pesquisa pela coalizão liderada pelo Partido dos Trabalhadores (PT) e a Prefeitura de Salvador, formada pela coalizão liderada pelo Partido Democratas (DEM) (atual União Brasil). Do ponto de vista conceitual, esse aspecto dota de relevância sobremaneira a produção de um bem comum, pois a política é vista como mais ampla do que a política partidária (Stoker, 2006, pp. 41–57). Assim, passa-se a encarar problema político, a partir de um problema público, a política é valorizada como mecanismo de coordenação social por pelo menos três razões. Primeiro, permite que as pessoas cooperem e façam escolhas com base em algo além do individualismo. Segundo, a tomada de decisão está sendo política e flexível; portanto, pode lidar com incertezas, ambiguidades e mudanças inesperadas. A política se torna um mecanismo de enfrentamento essencial em um momento incerto e imprevisível. Finalmente, a política pode ir além de uma distribuição de benefícios, para estabelecer um processo de produção social em que os interesses são reunidos para alcançar objetivos comuns (Stoker, 2006, pp. 41–57)

A coleta das informações foi realizada a partir das seguintes fontes: a) obtenção de dados secundários através de documentos digitais que trataram do caso concreto; b) observação não participativa com anotação em diário de campo. A observação não participativa se deu com a presença do pesquisador nas reuniões ocorridas na sala de crise na Secretaria de Saúde do Estado, durante o período de 18/03/2020 até 31/09/2020; c) entrevista semiestruturada realizada pela pesquisadora autora deste texto, com 15 entrevistados, que foram gravadas e transcritas. Na etapa de organização e análise destas fontes foi utilizada a triangulação dos dados e informações. Para organização e compreensão dos dados, esses foram estruturados e definidos em categorias sendo utilizado nessa etapa o software Nvivo12.

O recorte temporal do estudo ficou definido entre 11/03/2020, data de início do decreto de pandemia pela OMS até 03/10/2020, utilizando-se sempre o mais recente Boletim epidemiológico do estado e os dados disponibilizados em sites institucionais.

As entrevistadas e entrevistados da pesquisa foram selecionados de acordo com a importância decisória na atuação durante o combate à pandemia. Foram escolhidos representantes do governo do estado, e da Prefeitura de Salvador e como órgão de controle o

representante do Ministério Público do Estado (MPE). A importância de haver um representante da sociedade civil (MPE) se dá devido a uma das diretrizes do SUS, a participação popular. Como não era possível a efetiva participação da população, pela característica da própria pandemia, o MPE atuou com esse papel. Esteve presente em todas as discussões da CIB e representou a participação popular.

A forma de acesso aos entrevistados foi por disponibilidade. A pesquisadora agendou as entrevistas e coletou os dados entre os meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021, tendo apenas 1 entrevista sido realizada através de meio virtual, na cidade de Salvador. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos, foram transcritas na íntegra pelo pesquisador e importadas para o software NVivo12, no qual foram decodificadas e analisadas. O instrumento de coleta das entrevistas foi um roteiro semiestruturado dividido em duas partes complementares: (1) caracterização dos entrevistados; (2) perguntas relacionadas às categorias de análise estabelecidas na teoria. Todos os entrevistados receberam o Termo de Consentimento e assinaram concordando em participar da pesquisa.

Quadro 1. Entrevistadas e entrevistados

Participante do Estado	Participante do Município	Órgão de controle
Secretário de saúde	Secretário de saúde	Promotor do MPE
Coordenador do COE	Coordenador do SAMU	
Diretora da Regulação	Diretora da Regulação	
Superintendente de RH		
Superintendente Vigilância Sanitária		
Diretora Vigilância Sanitária		
Diretora de Atenção Especializada		
Coordenador dos Núcleos Saúde		
Superintendente Assistência Farmacêutica		
Subsecretária de saúde		
Chefe de Gabinete		

Os critérios de escolha e de delimitação das categorias foram determinados pelos temas relacionados aos objetivos de pesquisa e a teoria, fundamentada na Teoria dos *Recursos*

públicos comuns e Estrutura ADI. O estudo foi dividido em categorias e subcategorias, sendo elas: 1) Categorias de análise principais: variáveis externas, arena de ação, padrões de interação e fluxo de informações entre os atores, resultados e benefícios; 2) Subcategorias: Atributos físicos, atributos da comunidade, regras em uso, situação de ação e participantes. O conjunto de categorias reunidas foi utilizado para inferência e, posteriormente, interpretação e análise, oferecendo elementos para a conclusão.

Por fim, a análise dos resultados foi realizada por meio da análise de conteúdo. Tendo em vista tamanha diversidade, mas ainda assim, aproximação terminológica, optou-se por tomar como balizador desse estudo, as etapas da técnica proposta por Bardin (2011), uma vez que, é a obra mais citada em estudos qualitativos na área de Administração.

ANÁLISE DE DADOS

Foram adaptadas para o contexto deste estudo, a partir da ADI as categorias com base na Teoria dos RPCs e na *Estrutura ADI*. Codificaram-se os dados, para transformar os dados qualitativos em dados quantitativos categóricos. Analisou-se qualitativamente os dados de campo usando o software Nvivo 12 para ajudar a organizar o conteúdo das entrevistas.

A organização no software se deu da seguinte forma: inicialmente foram criados quatro nós (variáveis externas, arena de ação, padrões de interação e fluxos de informações, resultados e benefícios) e feitas as descrições para cada nó criado. Dentro da codificação, foram gerados os subtemas apresentados a partir da combinação dos dados e das subcategorias definidas na literatura (Quadro 2). As categorias utilizadas foram extraídas do RPCs e foram fundamentais para a análise das entrevistas, para inferência e conclusão.

Quadro 2. Categorias e subtemas

Variáveis externas	Arena de Ação	Padrões de Interação e Fluxos de Comunicação	Resultados e Benefícios
<ul style="list-style-type: none"> - Instituições influenciando as Decisões - Características políticas - Clareza 	<ul style="list-style-type: none"> - Partidos envolvidos - Importância dos atores - Atores envolvidos - Reuniões - Instâncias 	<ul style="list-style-type: none"> Compartilhamento - Interação - Troca de informações 	<ul style="list-style-type: none"> - Benefícios gerados - Atendimento das necessidades - Recursos alocados

- Objetividade - Regras	Deliberativas		
----------------------------	---------------	--	--

Após a análise de dados, com o uso do NVivo12 e seguindo-se as etapas da análise de conteúdo, foi possível obter a figura sintética 1 abaixo com os resultados da pesquisa. Da análise das entrevistas e codificação, percebeu-se que determinadas variáveis atuavam como limitadoras ou propiciadoras da ação coletiva, ou seja, da produção do bem comum, a cooperação entre Prefeitura de Salvador e Governo do estado da Bahia no combate a COVID-19.

Figura 1 – Elementos dentro das variáveis de produção de bens comuns (RPCs), que tanto dificultaram quanto a produção do bem comum (cooperação entre Prefeitura de Salvador e Governo do Estado na Bahia no combate a COVID-19).



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando a cooperação intergovernamental vertical como uma prática de ação coletiva, acredita-se que os efeitos coletivos gerados por meio dela tenham contribuído para o não esgotamento da política pública de saúde no período da pandemia. Quando fenômenos de cooperação intergovernamental são analisados à luz das teorias de ação coletiva fica evidente que o foco central é entender os mecanismos que expliquem a cooperação e seus efeitos especificamente, a Teoria dos Recursos Comuns (Elinor Ostrom, 1990).

Da análise do material transcrito, foram identificadas palavras que se repetiam e

mensagens que se destacavam nas questões-chave de referência para as entrevistas, relacionadas à ocorrência da ação coletiva e os benefícios gerados. Identificou-se na sessão variáveis (Quadro 3) os termos “estado”, “município” e “leitos” como um dos mais citados.

Quadro 3. Relação das palavras ou repetição de ideias mais frequentes encontradas nas variáveis de referência para entrevistas segundo unidade de registro e de contexto

Variáveis	Unidade de Registro	Unidade de contexto
Variáveis Externas	Estado, Município, saúde	Instituição influenciando decisões
Resultados e benefícios	Leitos, Pandemia, População	Quantidade de recursos alocados, Benefícios gerados Atendimento das necessidades
Padrões de Interação e Fluxo de comunicação	Reuniões, momento, ações	Troca de informações, Interação, Compartilhamento,
Arena de Ação	Partidos, reuniões, secretários, Governador, Prefeito	Reuniões, Partidos envolvidos, Órgãos de Controle, Instâncias deliberativas, Importância econômica dos atores, Consensos, Atores envolvidos

Fonte: Próprio autor com base no Nvivo 12 (2021).

Variáveis externas

Nas subseções seguintes foram descritos os resultados encontrados, por variável, bem como a discussão dos mesmos frente à literatura da área.

A tomada de decisão deu-se durante reuniões semanais da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Durante a análise, foi perceptível na fala dos entrevistados, a menção de instituições que atuaram ativamente no processo de cooperação:

“Ele (o governador) dialoga muito sobre o que hoje é a política de saúde, ..., ela não pode mais ser vista só como uma política feito pelo estado e outra pelos municípios, tem sim um ente regional que faz a interlocução entre os participantes, quem é esse ente é a comissão intergestora (CIB)... (EV 2)

“e essa situação de articulação do próprio secretário de saúde do município com o secretário do estado foi uma forma positiva e de até do próprio prefeito com o governo, né, porque a gente pode realmente alinhar todos os processos de trabalho, independente do estado ter traçado um plano, um planejamento onde os municípios estavam envolvidos, em especial Salvador... (EV 1)”

Tal resultado reflete a presença das instituições que influenciam o comportamento dos atores em uma situação de ação, bem como seus processos políticos e resultados, através da identificação dos termos nas entrevistas e nos discursos dos entrevistados. Dentre as instituições mais citadas, destacam-se o Estado, municípios, a CIB, o Centro Operações de Emergências em Saúde (Coes), Técnicos em saúde, o Governador, Prefeitos, e a União, independente de atuarem positivamente ou negativamente na ocorrência da Cooperação ou o seu papel no enfrentamento da Pandemia. Durante todo o processo de acompanhamento, foi notória a participação dos integrantes acima no processo de decisão. As informações técnicas eram trazidas pelos especialistas e pesquisadores presente no COEs, tais como Epidemiologistas, Coordenador do centro de Emergência, Infectologista. Informações como a destinação de leitos, criação de hospitais de campanha e logística do enfrentamento era trazida à discussão e através de consenso as decisões eram tomadas.

“...da central estadual de regulação, o que também é muito evidente nessa fase porquê apesar de ter uma central municipal de regulação de leitos ficou determinado nas atribuições que central estadual de regulação é quem faria o comando central, então tudo era partilhado entre a municipal e a estadual no comando da estadual que foi uma assertiva boa... (EV 6)”.

“Para poder tomar as estratégias e as medidas que fossem o mais ideal possível, mas eu sentia isso também, a espera dessa opinião, dessa sugestão, o que o estado tem a dizer sobre isso, o que o COES e o estado tem a dizer sobre isso, eu percebia que, pelo menos as participei eu sempre senti isso.” (EV12)

Os municípios, independentemente do tamanho, região ou partido político estavam presentes, tinha voz e podiam opinar sobre as decisões a serem tomadas. O peso da parte técnica e científica, dados epidemiológicos e estudos com previsão dos acontecimentos eram

trazidos e serviam como balizadores de todas as ações.

Observa-se a ausência de participação popular efetiva, muito por causa da rapidez com que era necessária a tomada de decisão, mas sempre sobre o olhar do MPE, que funcionou como órgão fiscalizador, já que a velocidade da pandemia não propiciava a atuação efetiva do Tribunal de Contas durante a tomada de decisão.

“(…) Na Covid, sim, sim, os técnicos foram muito ouvidos, a própria organização da secretaria estadual com a formação do COES, com as reuniões periódicas do COES e as reuniões, no início toda segunda, quarta e sexta da CIB, quer dizer, as duas esferas, estado e município, secretaria estadual de saúde e secretaria, conselho de secretários municipais de saúde, só veio ajudar a alinhar tudo, então todas as ações, sejam as ações de ampliação de leito quanto as ações de organização da atenção primária, de distribuição de medicação, tudo sempre foi muito pactuado entre as duas esferas.” (EV15)

“(…) tanto do estado quanto do município, porque a legislação federal, estadual e municipal ela é divergente do que dos princípios universais do SUS..., nós tivemos servidores do município temporariamente emprestados para a gente no período da pandemia, alguns ainda estão, outros já retornaram, e assim também se deu no município... (EV10).”

“(…) A cooperação eu acho que quando você trabalha em conjunto, toda vez que a gente fala em saúde pública independente do partido, eu acho que a gente tem que trabalhar na parte de cooperação técnica, porque se a gente trabalha separado a gente não vai chegar ao objetivo, quando a gente fala de agravo de saúde pública, quando a gente fala da gestão de saúde pública a gente está falando de uma gestão que é para a tua unidade, que é para a população.” (EV9)

Do ponto de vista político, mesmo partidos diferentes da Coligação ao qual o Governo do estado é participante, não atrapalhou as ações tomadas, à exceção do Extremo-Sul, onde se localizam os municípios com maior afinidade política com a Gestão Federal. A presença de governos municipais com afinidade Bolsonarista atrapalhou no enfrentamento da Pandemia em todos os aspectos, com campanhas anti-vacinas, que não estimulavam o distanciamento social e o uso de máscaras. Percebe-se nos números da covid que esses municípios sempre tiveram uma maior taxa de ocupação de leitos de UTI e maior mortalidade.

“...o que eu estou fazendo em prol da população não é com o objetivo de tirar proveito de uma crise, eu acho que essa integração entre

estado e município em que, apesar de estarem em campos completamente diferentes, é um PT e outro DEM, as políticas ideológicas são diferentes, a união dos esforços em benefício da população acho que é muito bem vista para a população... (EV08)

Resultados e benefícios

No caso em estudo, percebe-se que a ocorrência da ação coletiva foi impulsionada pela necessidade de utilização da política pública, através de um incremento inesperado na demanda, com a necessidade de aumento na oferta do serviço. Para isso, foi necessário a criação de leitos, capacitação e disponibilização de recursos humanos para aumentar a capacidade de atendimento da população durante a pandemia, no período estudado.

Observa-se, nas entrevistas, que o momento para a tomada de decisão pelos atores para a ocorrência da ação coletiva, se deu com a percepção de que uma ação descoordenada e individualizada não traria os benefícios desejados pelos atores.

“(...) Que foi muito importante isso, porque eles viram não só questão da preocupação do próprio governador, como a responsabilidade dele diante de todos os cidadãos da Bahia porque durante essas vídeos conferências os secretários de saúde e os prefeitos podiam ver que primeiro, as dificuldades que ele estavam passando não eram só eles que estariam passando, e pode ser visto inclusive que o tanto que o estado pode ajudar eles não tinham noção plena desse quantitativo de recursos que poderia ser disponibilizados, recurso técnico, financeiro, de material para poder ajudar o município no controle da pandemia, então foi uma coisa muito interessante, e surtiu resultado.” (EV7)

No que diz respeito à cooperação em recursos humanos, logo no 1º semestre de 2020 foi celebrado um termo de cooperação para que pudesse haver uma rápida movimentação de profissionais de saúde, o que ocorreu desde então.

“A gente tem um termo de um convênio com Salvador em que aí nós temos servidores nosso cedidos para eles e eles têm servidores deles cedidos para nós, mas mediante pagamento. (EV6)

Padrões de interação e fluxo de comunicações

Nesse tópico, as palavras presentes e os discursos dos entrevistados demonstraram um

alto grau de compartilhamento, interação e troca de informações através de diversas ferramentas, tais como reuniões presenciais, virtuais, uso de estratégias tecnológicas como grupos para trocas de mensagens via Whats app, o que trazia celeridade e objetividade para a tomada de ação. Mais uma vez, vê-se a presença dos atores, Estados e município e seus partícipes, como o Governador, Prefeito e secretários como fundamentais para a ocorrência da ação coletiva.

“(…) Sempre, sempre, em várias reuniões que eram realizadas por videoconferência, e não foram poucas, tinha secretário estadual, secretário municipal, o grupo técnico do estado, o grupo técnico do município, e dependia muito de qual era a pauta, a pauta é óbito, a pauta é transporte, a pauta é assistência, então sempre havia participação do corpo técnico das secretarias visando obter um melhor resultado.” (EV7)

“(…) a própria organização da secretaria estadual com a formação do COES, com as reuniões periódicas do COES e as reuniões, no início toda segunda, quarta e sexta da CIB, quer dizer, as duas esferas, estado e município, secretaria estadual de saúde e secretaria, conselho de secretários municipais de saúde, só veio ajudar a alinhar tudo.” (EV15)

“(…) algo que foi bem substancial de um governo do estado foi o ato do governador de elencar todos os secretários das demais secretarias que pudessem subsidiar todo o trabalho da SESAB, cada um com sua atribuição, mas subsidiando logística, a parte toda assistencial.” (EV2)

Arena de ação

Nessa variável, foi realizada a Identificação de atores (participantes), disposições para tomar decisão, interesses em jogo nas reuniões, instâncias deliberativas. Durante o processo de tomada de decisão, os Atores estavam buscando um mesmo objetivo, que era a melhor condução possível diante da pandemia. Mesmo os Representantes políticos (Governador X Prefeitos) sendo de partidos diferentes, um discurso coeso esteve presente, sendo as divergências devidamente trabalhadas, incluindo na forma de comunicação com a população, quase que como um comando único. As reuniões seguiram buscando-se o consenso, com a presença do MPE e tendo suas decisões acatadas por ambos. Percebeu-se a preocupação com a transparência e divulgação das ações.

‘A questão da transparência também, né, do site da SESAB, está com todas as informações, todas as notas técnicas publicadas, toda a evolução de leitos, toda evolução de implantação de centros de Covid,

todos os municípios, eu acho que isso deu uma integrada que hoje você consegue fazer todo o histórico de tudo que aconteceu, tudo que foi implantado, acho bem... (EV10)”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cooperação inter federativa, no contexto de pandemia colocou em evidência a importância do pacto político e administrativo entre as três esferas de governo. Efeitos sentidos tanto no custeio e habilitação de leitos de UTI quanto na aquisição de quantidades grandes de EPIs, insumos e medicações.

Este trabalho com base na abordagem dos Recursos Públicos Comuns tentou destacar, como se deu o curioso processo de cooperação entre o Governo do Estado da Bahia e a Prefeitura de Salvador durante a pandemia de COVID-19 em 2020. Curioso, por se tratarem de coalizões políticas opostas que se unem suprapartidariamente para juntas terem os ganhos dos benefícios extraídos desse processo. A atuação das como foi visto no texto instituições foi fundamental no processo de cooperação, através da realocação de recursos humanos, criação de leitos, trazendo uma comunicação e comandos claros para a população. Um outro ponto a se destacar é que, dado à emergência decisória e de ações que a pandemia demandava dos Governos estadual e Municipal, não foi observada a atuação de organizações sociais, sindicatos, associações e participação popular, considerando, sobretudo, a força que estes segmentos tradicionalmente constituem no campo da saúde no processo de institucionalização do SUS. A ausência destas instâncias organizacionais no processo decisório, algo que tradicionalmente amplifica o trabalho do SUS, devido a urgenciada decisória da pandemia, ficaram em papel mais de back stage.

Assim, pioneiramente, esse estudo demonstra os efeitos coletivos gerados pela ocorrência da pensar em ação coletiva de cooperação inter federativa como produção de bem comum institucional. Além disso, a prática de cooperação intergovernamental termina com este trabalho respaldada empírica e conceitualmente, algo que pode ser replicado e incentivado cada vez mais.

Um importante limitador desta pesquisa foi o ineditismo da pandemia da Covid-19. São raros os estudos voltados à necessidade de cooperação para o atendimento de serviços de saúde quando há expressivo aumento da demanda, como o que ocorre na pandemia. Além disso, a doença ainda é um fenômeno novo, de explicação muito volátil, cujos efeitos devem ser sentidos por muito tempo no SUS. Desse modo, é preciso que novos estudos sejam feitos, avaliando as medidas tomadas, sobre a longevidade das práticas cooperativas, dentre outros.

REFERÊNCIAS

- Abrucio, F. L. (2005). A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *Revista de Sociologia e Política*, (24), 41–67. <https://doi.org/10.1590/S0104-44782005000100005>
- Abrucio, F. L., Filippim, E. S., & Dieguez, R. C. (2013). Inovação na cooperação intermunicipal no Brasil: a experiência da Federação Catarinense de Municípios (Fecam) na construção de consórcios públicos. *Revista de Administração Pública*, 47(6), 1543–1568. Retrieved from <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/13987/12873>
- Abrúcio, F. L., & Frenze, C. (2010). Federalismo e Políticas Públicas: o Impacto das Relações Intergovernamentais no Brasil. *Burocracia e Política No Brasil*, (July), 27–71. Retrieved from https://perguntasapo.files.wordpress.com/2011/03/abrucio_pedroti_pc3b3_2010_a-formac3a7c3a3o-da-burocracia-brasileira.pdf
- Abrucio, F. L., Grin, E. J., Franzese, C., Segatto, C. I., Couto, C. G., Getulio, F., ... Brasil, S. P. (2020). *Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista : um caso de descoordenação intergovernamental*. 54(4), 663–677.
- Abrúcio, F., & Sano, H. (2013). *ASSOCIATIVISMO INTERGOVERNAMENTAL: EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS* (IABS). Retrieved from http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/vol_8_associativismo_intergovernamental.pdf
- Agranoff, R. (2001). *Managing within the Matrix: Do Collaborative Intergovernmental Relations Exist?* 31(2), 31–56.
- Aligica, P. D. (2005). Scenarios and the growth of knowledge: Notes on the epistemic element in scenario building. *Technological Forecasting and Social Change*, 72(7), 815–824. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2005.01.001>
- Anastasia, F. (2007). *Federalismo e relações intergovernamentais*. São Paulo: Fundação Konrad-Adenauer-Stiftung.
- Barreto, J. O. M., & Souza, N. M. (2013). Avançando no uso de políticas e práticas de saúde informadas por evidências: a experiência de Piripiri-Piauí. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 25–34. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100004>
- Carneiro, J. M. B., & Pitta, I. (2020). Eleições municipais e COVID-19: a conjuntura política antes e depois da chegada do coronavírus no Brasil. In *Cadernos Adenauer XXI (2020) nº2* (Konrad Ade, pp. 11–28).
- Chen, Y.-C., & Lee, J. (2018). Collaborative data networks for public service: governance, management, and performance. *Public Management Review*, 20(5), 672–690. <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1305691>
- Clementino, M. do L. M. (2019). A atualidade e o ineditismo do Consórcio Nordeste. *Boletim Regional, Urbano E Ambiental*, 21(jul.-dez), 165–174.
- Collins, J., & Hussey, R. (2005). *Pesquisa em administração, um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação* (2nd ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Cunha, R. E. da. (2014). Federalismo e relações intergovernamentais: os consórcios públicos como instrumento de cooperação federativa. *Revista Do Serviço Público*, 55(3), 5–36.

<https://doi.org/10.21874/rsp.v55i3.249>

Dallari, S. G. (2016). *O PODER NORMATIVO DAS COMISSÕES INTERGESTORES BIPARTITE E A*. 38–53.

Dantas Neto, P. F. (2016). *Nordeste 2010, os sentidos do voto II: análises interpretativas dos resultados eleitorais nos estados do Nordeste* (1ª; H. Cortez & J. A. Spinelli, Eds.). Recife: Massangana.

Di Porto, E., & Paty, S. (2018). Cooperation among Local Governments to Deliver Public Services. *Politics & Policy*, 46(5), 790–820. <https://doi.org/10.1111/polp.12275>

Dieguez, R. C. (2011). Consórcios intermunicipais em foco: debate conceitual e construção de quadro metodológico para análise política e institucional. *CADERNOS Do DESENVOLVIMENTO*, 6(9), 291–319.

Feiock, R. C. (2007). Rational Choice and Regional Governance. *Journal of Urban Affairs*, 29(1), 47–63. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9906.2007.00322.x>

Felipe, J., Karla, S., & Vieira, A. (2020). *no Sistema Único de Saúde*. 30(3), 1–23.

Fernandes, A. S. A., Pinheiro, L. S., Nascimento, A. B. F. M. do, Grin, E. J., Fernandes, A. S. A., Pinheiro, L. S., ... Grin, E. J. (2020). Uma análise dos consórcios intermunicipais para serviços de tratamento de resíduos sólidos a partir da ação coletiva institucional. *Revista de Administração Pública*, 54(3), 501–523. <https://doi.org/10.1590/0034-761220190237>

Fernandez, M. V., & Pinto, H. A. (2020). Estratégia intergovernamental de atuação dos estados brasileiros: o Consórcio Nordeste e as políticas de saúde no enfrentamento à Covid-19. *Saúde Em Redes*, 6(2), 7–21. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2p7-21>

Ferreira, A. B., Rosa, A. V. da, Farias, A. S., Valentim, G. D. S., & Herzog, L. B. (2021). *A LINHA DO TEMPO DA ESTRATÉGIA FEDERAL DE DISSEMINAÇÃO DA COVID-19*. Retrieved from https://cepedisa.org.br/wp-content/uploads/2021/06/CEPEDISA-USP-Linha-do-Tempo-Maio-2021_v3.pdf

Goya, N., & Andrade, L. O. M. de. (2019). O Sistema Único de Saúde e o desafio da gestão regionalizada e contratualizada. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 31(4), 1–10. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8773>

Grin, E. J., Segatto, C. I., & Abrucio, F. L. (2016). *El Asociativismo Intermunicipal en BRASIL*. Asociacion Municipal de Chile y Universidad Tecnologica Metropolitana.

Julião, K. S., & Olivieri, C. (2020). *Cooperação intergovernamental na política de saúde : a experiência dos consórcios públicos verticais no Ceará , Brasil Intergovernmental cooperation in health policy : the experience with vertical public consortia in Ceará State , Brazil Cooperación inter*. 36(3), 1–12. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037519>

Kranz, L. F., & Rosa, R. D. S. (2016). Consórcio intermunicipal do vale do rio caí (CIS/CAÍ): serviços prestados de média e alta complexidade em saúde. *Gestão e Sociedade*, 9(23), 946. <https://doi.org/10.21171/ges.v9i23.1907>

Legido-Quigley, H., Asgari, N., Teo, Y. Y., Leung, G. M., Oshitani, H., Fukuda, K., ... Heymann, D. (2020). Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395(10227), 848–850. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30551-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30551-1)

Lima, L. D. de, & Viana, A. L. d'Ávila. (2010). *Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil*. Contra Capa.

- Linhares, P. de T., & Cunha, A. (2010). COOPERAÇÃO FEDERATIVA: A FORMAÇÃO DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS NO BRASIL. In *BRASIL EM DESENVOLVIMENTO 2010: ESTADO, PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS* (pp. 551–563).
- Menicucci, T., & Marques, A. (2016). Cooperação e Coordenação na Implementação de Políticas Públicas: O Caso da Saúde. *Dados*, 59, 823–865.
<https://doi.org/10.1590/00115258201693>
- Nascimento, A. B. M., & Fernandes, A. S. A. (2015). CONSÓRCIOS PÚBLICOS EM REGIÕES METROPOLITANAS: o CONDIAM-PB as relações de cooperação em João Pessoa-PB. *Qualitas Revista Eletrônica*, 16(1), 1–19.
- Nascimento, A.B.M.; Fernandes, A.S.A.; Sano, H.; Grin, E. ; Silvestre, H. C. (2021). Inter-municipal cooperation based on Institutional Collective Action: the effects of public health consortia. *Revista de Administração Pública (Impresso)*, v. 55, p. 1369-1391, 2021.
- Ostrom, Elinor, Janssen, M. A., Poteete, A. R., & Bettoni, R. (2011). *Trabalho em parceria: ação coletiva, bens comuns e múltiplos métodos*. São Paulo: SENAC.
- Ostrom, Elinor. (1990). *The Evolution of Institutions for Collective Action* (1st ed.; J. E. Alt & D. C. North, Eds.). Cambridge: CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS.
- Ostrom, Elinor. (2019). Rules, games & common-pool resources. *Journal of Chemical Information and Modeling*, Vol. 53, pp. 1689–1699.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ostrom, Elinor, Gardner, R., & Walker, J. (1994). *Rules, Games, and Common-Pool Resources*. Retrieved from
https://www.press.umich.edu/9745/rules_games_and_common_pool_resources
- Pereira, C. G. (2017). O JOGO ENTRE ELITES E INSTITUIÇÕES: as estratégias políticas de ACM Neto e a tradição carlista. *Caderno CRH*, 30(80), 237–255.
<https://doi.org/10.1590/s0103-49792017000200003>
- Pereira, C. G., & Arantes, R. de A. (2020). FIGHTING COVID-19 IN SALVADOR : cooperation and conflict in intergovernmental relationship. *Revista Ambiente e Sociedade*, 23.
- Ramos, M. C., & Silva, E. N. da. (2018). Como usar a abordagem da Política Informada por Evidência na saúde pública? *Saúde Em Debate*, 42(116), 296–306.
<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811624>
- Santos, F. M. S. (2020). CONFLITOS DE COMPETÊNCIA NA EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19. *REVISTA DE DIREITO SANITÁRIO DA COMISSÃO DA SAÚDE Saúde e Ministério Público - Desafios e Perspectivas*, 1, 147–149. Retrieved from
https://www.cntp.mp.br/portal//images/documentos/REVISTA_DIREITO_SANITARIO_WEB.pdf
- Stoker, G. (2006). Public Value Management A New Narrative for Networked Governance? *American Review of Public Administration - AMER REV PUBLIC ADM*, 36, 41–57.
<https://doi.org/10.1177/0275074005282583>
- Strelec, T. C. (2017). *Relações intergovernamentais no contexto educacional brasileiro : um estudo a partir dos acordos de cooperação nas políticas públicas em educação*.
- Teixeira, M. A. C., Fernandes, A. S. A., Zuccolotto, R., & Nascimento, A. B. F. M. do. (2020). The Brazilian Government’s Inaction Policy in the face of the COVID-19 pandemic: Federative uncoordination, insufficient financial resources and political crisis. *GIGAPP*

Estudios Working Papers, 7(18), 533–553.

Walker, P. G. et al. (2020). The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression. *Imperial College COVID-19 Response Team*, 1–19. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.25561/77735>

Yin, R. K. (2006). *Estudo de Caso Planejamento e Métodos* (3rd ed.). Porto Alegre: Bookman.