

CONFLITOS NO PACTO FEDERATIVO E A DISSEMINAÇÃO DO COVID-19 PELO INTERIOR DOS ESTADOS

Vinícius Yann Gomes Rocha.

Discente na Universidade de Brasília: vinicius.gea@outlook.com

Daniel de Abreu Azevedo.

Docente na Universidade de Brasília: daniel.azevedo@unb.br

RESUMO

O artigo tem como objetivo analisar de que modo conflitos entre as diferentes escalas políticas brasileiras empurraram os municípios do interior do Brasil à pandemia a partir do momento que não foi evitado o espraiamento do vírus oriundos em grande medida das Regiões Metropolitanas. Para tanto, o artigo revisa, em primeiro momento, pesquisas que já apontaram as principais rodovias, aeroportos e hidrovias que serviram como rotas de difusão do vírus e utiliza dados disponibilizados pelo IBGE para demonstrar a fragilidade no sistema de saúde dos municípios do interior. Na segunda seção, analisamos de que modo a falta de coordenação federativa rápida e eficaz e a escassa tentativa dos governadores seriam as principais responsáveis pela falta de um plano que priorizasse a construção de um cordão de isolamento sanitário para proteção dos municípios mais vulneráveis. O artigo sugere, portanto, a importância da construção de um federalismo mais colaborativo, com definições mais claras constitucionalmente para lidar com crises que afetam todo o território nacional, além da urgente equalização dos serviços de saúde dentro dos estados.

Palavras-chave: Federalismo, Pandemia, Coronavírus, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

A crise provocada pela disseminação do novo coronavírus (COVID-19) tomou proporção que poucos imaginariam ser possível. Seja das milhares de vidas perdidas ou até mesmo em nossas relações interpessoais com o necessário afastamento social para diminuição das curvas de contágio, o que ainda se vê é que temos mais dúvidas do que certezas sobre a prevenção e a cura. Entretanto, é unânime entre os epidemiologistas que a propagação do vírus se dá nas gotículas emitidas por pessoas contaminadas, apesar de ainda ser um debate intenso sobre qual a força de propagação e a duração de vida do vírus no ar e nas superfícies de objetos. A mobilidade populacional é, consequentemente, explicação inequívoca sobre a disseminação do vírus.

Desse modo, como, quanto e (para e de) onde as populações se locomovem é elemento crucial para compreendermos a evolução do contágio pela doença. Diferentes publicações de geógrafos e outros estudiosos já apontaram – como veremos na próxima seção – como os eixos rodoviários, aquaviários e aeroviários são as vias de expansão do vírus no

Brasil, expondo populações que possuem menos acesso a hospitais e médicos especializados. Se são as capitais aquelas que primeiro sofreram com a doença, o segundo momento ainda mais apavorante foi (é) a interiorização da doença em municípios menores com dificuldades mais acentuadas em lidar com uma crise sanitária dessa proporção. O objetivo desse artigo é analisar de que modo conflitos em nosso pacto federativo empurraram o interior à crise, a partir das dificuldades existentes de coordenação entre as três escalas políticas da Federação – União, estados e municípios – para lidar com os fluxos de pessoas das capitais em direção aos municípios interioranos.

Após a confirmação do primeiro registro de infecção pelo novo coronavírus – Sars-COV-2 em 2019, na cidade de Wuhan, na província chinesa de Hubei, a escalada da contaminação pelo vírus em outras regiões do mundo ocorreu de maneira exponencial. Apesar de críticas de diferentes governantes do mundo sobre a demora em tomar medidas preventivas, o país asiático promoveu o isolamento social sobre a cidade epicentro da doença, restringindo a circulação do transporte coletivo e o fluxo aeroviário nacional e internacionalmente. Países fronteiriços, como a Mongólia e a Rússia, também tomaram medidas envolvendo a restrição da circulação de pessoas e transportes e o fechamento das fronteiras com a China.

Apesar dessas medidas, o alcance do contágio pelo vírus se demonstrou acelerado, atingindo diversos países do continente asiático e também da Europa. Os primeiros casos registrados fora do país epicentro do vírus ocorreram na Tailândia, país do sudeste asiático, em 13 de janeiro de 2020, e na França, no continente europeu, em 23 de janeiro de 2020. Em ambos os casos, os pacientes haviam passado por Wuhan em viagens alguns dias antes.

A porta de entrada do novo coronavírus no Brasil se deu por rota aérea. O primeiro caso foi datado oficialmente no dia 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo por um paciente que havia voltado da Lombardia, Itália. O número crescente de casos em diversos países do mundo alertava para a dinâmica espacial do vírus. A configuração global da economia que condiciona os fluxos, como a circulação de mercadorias e de pessoas por todo o mundo, é apontada como principal influenciadora dessa rápida disseminação. Dentro

1 Essa crítica se acentuou quando a agência de notícias Associated Press (AP) teve acesso a documentos secretos da Comissão Nacional de Saúde da China e revelou a demora do governo chinês em tornar público o problema, facilitando a transformação do vírus em pandemia. Ver <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2020/04/16/china-sabia-do-risco-de-pandemia-em-wuhan-antes-de-alertar-publico-diz-agencia> Acessado em 15 de setembro de 2020.

da Ciência Geográfica, é conhecida a discussão sobre as relações entre fixos e fluxos no espaço, seja na ideia de uma “geografia do movimento” (SANTOS, 1996) ou uma “geografia da circulação” (AGUIAR, 2020), construindo, assim, uma bagagem teórico-conceitual importante para analisar pandemias.

Se o propósito das ciências sociais é construir quadros interpretativos e apontar caminhos para diferentes problemas sociais (ZINGALES, 2015), cabe também ao geógrafo apontar de que modo o espaço geográfico é uma perspectiva de análise importante na crise do novo coronavírus. As relações entre as escalas políticas que definem decisões e ações válidas para recortes político-administrativos precisos (LEVY, 1991) em um Estado federativo é, pois, um tema fundamental. O pacto federativo poderia ser usado para analisar outras temáticas dentro do contexto da pandemia, seja, por exemplo, o auxílio emergencial e outros repasses de recursos, a importância e as fragilidades do Sistema Único de Saúde ou, até mesmo, a crise econômica que vem a reboque da crise sanitária. Porém, acreditamos que afirmar que a COVID-19 é uma doença dos espaços de fluxos (AGUIAR, 2020), justifica, nesse momento, o foco que decidimos pelos modais de transporte e a interiorização do vírus.

Por essa razão, esse artigo está dividido em duas seções: na primeira, apontaremos como o novo coronavírus pode ser considerado uma “doença de fluxos” e de que modo os diferentes modais de transporte são apontados como os meios de propagação da doença das capitais para o interior. Ainda nesse momento, apresentaremos a grave desigualdade no número de leitos no Brasil comparando as Regiões Metropolitanas (RMs) e os municípios do interior, corroborando a preocupação com a interiorização da crise. No segundo momento, analisaremos de que modo conflitos entre os entes federativos e a falta de coordenação do Governo Federal podem explicar a ausência de medidas eficazes para evitar trazer os municípios mais frágeis à crise. Assim, ao final desse artigo, sugerimos que uma estratégia no combate ao novo coronavírus deveria ter sido o controle dos modais de transporte, construindo um verdadeiro cordão de isolamento sanitário ao redor das RMs (especialmente nos estados com alta concentração de leitos de UTIs na região metropolitana e com territórios muito grandes), atitude possível apenas com um alto nível de coordenação federativa.

2. A PROPAGAÇÃO DO VÍRUS: DAS CAPITALS AO INTERIOR

A afirmação um tanto quanto óbvia de que o vírus hoje tem um poder de difusão espacial maior que no século passado torna a análise dos vetores de sua expansão ainda mais

importante. A entrada de novos países e/ou a intensificação das relações comerciais entre regiões no mundo ampliaram os fluxos de mercadorias através de uma rede mais densa de transporte; o turismo se tornou a atividade econômica em maior crescimento nos últimos anos, sendo, ao mesmo tempo, um reflexo e uma condicionante da melhoria dos aeroportos, aviões e sistemas de navegação, além de uma ampliação da classe média em países que antes grande parte da população não viajava (como a China e o Brasil) e da expansão da “cultura do turismo” (ANDRADE, 2012); por fim, destaca-se a intensificação dos fluxos migratórios, seja em termos espaciais – com a inserção de novos espaços de expulsão e de atração – seja no que se refere diretamente à quantidade de pessoas que se deslocam, intensificado devido a novos conflitos políticos, com a explosão de guerras civis (como no caso da Síria que já se arrasta há quase dez anos) e profundas crises econômicas.

Todo esse quadro contemporâneo nos ajuda a compreender a maior facilidade de uma doença se transformar em pandemia atualmente. Desse modo, se o controle da circulação de pessoas já era uma medida tomada em outros momentos históricos em surtos pandêmicos (veja o caso, por exemplo, da gripe espanhola no início do século XX), tal atitude preventiva se torna agora ainda mais urgente, apesar de mais complexa.

Apesar das dificuldades inerentes à pesquisa de um fenômeno em curso, diferentes autores já apontaram de que modo as vias de circulação foram responsáveis pelo espraiamento do novo coronavírus, seja em escala global ou mesmo dentro do país. Se é verdade que foi o modal aeroviário o grande responsável pela chegada do vírus ao território nacional (não à toa, inicialmente, a doença era mais evidente nas populações de classe média e classe média alta), são as rodovias e hidrovias os eixos que melhor explicam a interiorização da doença no Brasil.

A partir da chegada do vírus em território brasileiro por via aérea em São Paulo (AGUIAR, 2020), diversos estudos foram realizados em busca de revelar sua dinâmica de circulação na população. Fatores organizativos do espaço nacional são pontos de partida para elaborar hipóteses e chegar a conclusões sobre sua movimentação espaço-temporal. Como indica o estudo de Guimarães (2020), o fator sociodemográfico está diretamente relacionado à incidência da maior concentração de casos e óbitos decorrentes da doença COVID-19. Lusignan *et al* (2020) demonstraram, por meio de produção cartográfica, a difusão dos casos confirmados a partir das metrópoles nacionais e a relação das contaminações com as

estruturas territoriais, como os sistemas de infraestrutura de transporte, nos mais diversos modais.

Aguiar (2020) demonstrou a importância dos aeroportos nas capitais para a disseminação do vírus. À exceção de Manaus, todas as capitais com maior número de infectados à época da pesquisa faziam parte da lista dos onze aeroportos brasileiros que movimentaram o maior número de passageiros em 2019, segundo dados da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC). A autora afirmou que a principal porta de entrada do vírus nos estados se deu pelas capitais e seus aeroportos, o que não se configuraria, entretanto, como a principal causa para a interiorização do problema.

Objetivando entender a dinâmica espacial do vírus no estado de Pernambuco, um estudo realizado pelo Centro Integrado de Estudos Georreferenciados para a Pesquisa Social (CIEG) da Fundação Joaquim Nabuco evidenciou que, ao apresentar os primeiros casos em Recife, o número de contágios cresceu exponencialmente na capital do estado, abrangendo, também, sua região metropolitana e chegando nos municípios do interior através da circulação em duas principais rodovias federais que cortam essa unidade federativa: a BR-101 que atravessa municípios litorâneos e a BR-232 que liga a capital aos municípios do Agreste e do Sertão do estado (FUNDAJ, 2020).

No caso de Alagoas, os pesquisadores do CIEG apontaram também a BR-101 (rodovia federal que segue os litorais alagoano e pernambucano) como o segundo eixo difusor, considerando o estado de Pernambuco como importante foco da Covid-19. O epicentro em Alagoas se situava na capital Maceió, que em situação semelhante às demais capitais do país, a propagação dos casos se deu a partir da capital em direção aos municípios da região metropolitana e adjacentes, se interiorizando a partir de rodovias importantes. A pesquisa destaca Arapiraca, a segunda maior cidade do estado situada no Agreste, como o segundo ponto de maior concentração de casos no estado (FUNDAJ, 2020).

No estado do Rio de Janeiro, a caracterização da difusão da SARS-CoV-2 foi alvo no trabalho de pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz, que identificaram três eixos principais de difusão do vírus no estado: o primeiro entre a região metropolitana no Rio de Janeiro e a região metropolitana de São Paulo, cuja ligação é realizada por uma movimentada rodovia federal, a BR-116, conhecida por Via Dutra. O segundo eixo é apontado pelos autores no Norte Fluminense, concentrado em um polo regional, o município de Campos. O terceiro eixo por eles identificado tem como ligação a BR-040 que conecta o Rio de Janeiro à capital

federal, passando por municípios mineiros, como Belo Horizonte, Juiz de Fora e a região serrana fluminense. A argumentação dos autores aponta a organização da hierarquia urbana e os centros de atividades econômicas, os polos, como orientadores do processo de difusão, destacando a capital do estado, uma metrópole nacional (SANTOS *et al*, 2020).

Outro exemplo que podemos observar é o resultado do trabalho de pesquisadores do Observatório do Litoral Paranaense da Universidade Federal do Paraná, que em seus levantamentos sobre o avanço dos casos na Região Sul chegaram ao forte indício da disseminação através das principais rodovias dos três estados sulinos, especialmente aquelas responsáveis pelo grande fluxo de cargas das zonas portuárias às interioranas e que extrapolam os limites da região Sul. Outra hipótese apontada por eles se refere à migração pendular das populações entre os municípios. Com isso, seria possível entender a propagação dos casos de contaminação em cidades adjacentes dos núcleos urbanos (MONTEIRO *et al*, 2020).

Podemos destacar, ainda, a situação diferenciada da pandemia em dois estados da Região Norte do país. No estado do Pará, um estudo (ALEIXO *et al*, 2020) buscou entender o desenvolvimento dos casos analisando as interações espaciais na rede urbana estadual. Esse trabalho utilizou da teoria da difusão, em que a “difusão por expansão” é dada de duas maneiras: difusão por contágio e difusão hierárquica. A dinâmica de contaminação do primeiro tipo se dá a partir da relação entre indivíduos, considerando como relevante para maior transmissibilidade a relação proximal com um indivíduo infectado. O segundo tipo ocorre dentro de uma lógica de ordem, classe ou hierarquias e que possui direção (CATÃO, 2016). O estudo cita a chegada do vírus no estado por um paciente que esteve no Rio de Janeiro, através do aeroporto da capital Belém. Constatam também a presença de casos confirmados nos municípios da Região Metropolitana da capital paraense e em regiões próximas, sendo a origem dos casos externa ao estado. Assim como na capital, foram citados cinco municípios no interior que possuem aeroportos, sendo relatado que em quatro deles foram registrados casos provenientes de pacientes que estiveram em outras unidades da federação. Concluem, portanto, sobre a importância das infraestruturas, em especial, dos aeroportos, e da hierarquia na rede urbana regional, como razões explicativas para a expansão dos casos no estado do Pará.

Utilizando-se da mesma teoria, outro grupo de pesquisadores da Universidade Federal do Amazonas buscou compreender o curso da Covid-19 em seu estado. Segundo eles,

o vírus teve como porta de entrada a capital Manaus, com um paciente que havia viajado ao exterior. A capital amazonense é a principal cidade na hierarquia da rede urbana do estado, concentrando os fluxos do interior para seu centro. A expansão geográfica da abrangência do vírus se deu, assim como no exemplo paraense, pela difusão de contágio, por meio das rodovias que ligam a capital aos municípios da região metropolitana, portanto, mais próximos do epicentro das contaminações e, ao atingir as cidades do interior do estado, por via fluvial, se confirmou a difusão hierárquica (ALEIXO *et al*, 2020). A relação da Covid-19 no estado do Amazonas é peculiar por sua característica de circulação através das vias fluviais, majoritárias na conexão de muitos dos municípios do interior do estado com a capital ou com cidades de certa relevância na hierarquia urbana amazonense (BOSELLI, 2020).

Em todos os estudos e pesquisas supracitados se evidencia a relevância das infraestruturas e meios de circulação, desde os aeroportos, aos portos, hidrovias e na predominante malha rodoviária nacional. A interiorização da COVID-19 impõe desafios ainda mais complexos na gestão da saúde pública, visto que as condições dos hospitais e postos de saúde variam enormemente no território nacional, com concentração nos grandes centros urbanos, além da conhecida falta de profissionais da saúde no interior do país. Através dos dados obtidos pelo levantamento do IBGE sobre a oferta de Unidades de Tratamento Intensivo, médicos e enfermeiros publicado em maio desse ano para auxiliar na gestão da crise do novo coronavírus, foi possível compreender a difícil situação das regiões interioranas do país (IBGE, 2020).

Levando em consideração a importância de leitos de UTI para lidar com as consequências médicas da crise pandêmica, a Tabela 1 abaixo nos revela a situação perigosa que se encontrava o país antes da explosão do número de casos. Nossa pesquisa tabulou os dados disponibilizados para todos os municípios do país, selecionando aqueles que compõem a principal Região Metropolitana (RM) do seu estado (na ausência de uma RM, escolhemos a capital do estado)².

2 A presente pesquisa desconsiderou as dezenas de regiões metropolitanas definidas de modo bastante arbitrário pelas câmaras legislativas estaduais. Como exemplo, a Paraíba teria doze regiões metropolitanas. Concordamos com estudos em Geografia Urbana que contestam essas classificações (DAVIDOVICH, 2003). Barreto (2012, p.2) afirma que essa explosão de RMs no Brasil possui “resquícios da crença de que possam ser retomadas linhas de financiamentos voltadas a unidades regionais metropolitanas”, além do peso simbólico que existe na instituição de uma metrópole, associando-a com progresso e modernidade.

A escolha por destacar a RM do resto do estado parte da ideia de que, apesar das dificuldades e impasses na governança metropolitana já conhecidos no Brasil (FERNANDES & ARAÚJO, 2015; SILVA & AZEVEDO, 2020), esses arranjos territoriais possuem maior capacidade de articulação frente a uma crise generalizada, além das maiores interações espaciais cotidianas, tornando mais complexa e traumática um fechamento das fronteiras municipais. Portanto, o cordão de isolamento sanitário defendido como um modo de impedir a difusão do novo coronavírus não se refere primordialmente aos municípios das RMs, mas sim aos do interior que são, em geral (como se nota na tabela), aqueles que os leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) são praticamente inexistentes. Se, como defendido por epidemiologistas, o isolamento social serve, em grande medida, para evitar o colapso do sistema de saúde, impedir a interiorização do vírus para municípios fora das RMs nos parece uma medida fundamental.

Tabela 1: Concentração de UTIs nas Regiões Metropolitanas/Capitais dos estados

Região Metropolitana/Capital	% População no total do estado	% de Leitos de UTI ³ no total do estado
Região Norte		
Boa Vista (RR)	65	100
Rio Branco (AC)	46	85
Palmas (TO)	19	60,3
Manaus (AM)	52,6	100
Belém (PA)	29,1	75,9
Porto Velho (RO)	31,2	71,3
Macapá (AP)	76,4	100
Região Nordeste		
Teresina (PI)	26	67
Maceió (AL)	40	56
São Luís (MA)	22	65
Aracaju (SE)	28	96
Natal (RN)	46	70
Fortaleza (CE)	44,9	68,9
João Pessoa (PB)	31,9	57
Recife (PE)	42,6	81,6
Salvador (BA)	34,9	71,3
Região Centro-Oeste		
Campo Grande (MS)	32	67
Goiânia (GO)	37,3	71,9
Cuiabá (MT)	29,8	63,5
Região Sudeste		
Rio de Janeiro (RJ)	74	75

3 Importante destacar que a base de dados do IBGE não distinguiu entre UTIs neonatal, infantil, queimados, e outros. Os dados se referem, portanto, ao total de UTIs.

Vitória (ES)	49	65
São Paulo (SP)	47,3	56,8
Campinas (SP)	7,1	7
Belo Horizonte (MG)	25,2	39,8
Região Sul		
Curitiba (PR)	31,9	42,3
Florianópolis (SC) ⁴	14	25
Porto Alegre (RS)	38,1	50,7

Fonte: IBGE, 2020. Organizado pelo autor.

Saltam aos olhos as diferenças entre as regiões do país: enquanto há um maior equilíbrio entre porcentagem da população e leitos de UTIs nos estados do Sul e Sudeste, há uma desproporção impressionante nos estados do Centro-Oeste, Nordeste e Norte. Enquanto o Rio de Janeiro tem a melhor proporção entre população e quantidade de leitos em sua região metropolitana (apesar da impressionante concentração demográfica, especialmente se comparada aos outros estados, com exceção do Amapá), estados como Pará, Amazonas, Tocantins, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Bahia, têm uma discrepante desigualdade na distribuição de UTIs no território. Destacamos esses estados porque, além de tudo, possuem imensas extensões territoriais, o que torna o deslocamento de possíveis pacientes do interior para a RM uma tarefa mais árdua do que em outros estados (como no caso de Sergipe). Soma-se a isso, o fato de que esses estados ainda possuem grandes dificuldades de infraestrutura de transporte, sendo necessário, em alguns casos, dias de transporte rodoviário e fluvial para chegar à capital de seu estado.

Sem dúvida, a tabela acima necessitaria de mais reflexões e análises, especialmente, como apontamos, na relação entre dispersão de UTIs e tamanho territorial, sendo possível, até mesmo criar classificações de risco para lidar com futuras crises sanitárias – algo que fugiria do escopo desse artigo. Além disso, é importante destacar que a locomoção das pessoas não se limita ao seu estado, podendo utilizar UTIs também dos entes federativos vizinhos. Porém, a delimitação em estados é importante porque, mesmo que haja interações espaciais entre estados, são os governadores representantes do Poder Executivo estadual que possuem maior capacidade de construção dos cordões sanitários ao redor dos municípios⁵.

4 O caso do estado de Santa Catarina é, em certa medida, especial, já que é bastante discutido o modo extremamente arbitrário de criação das RMs no estado (MACHADO, 2008; BARRETO, 2012). Por essa razão selecionamos a capital, apesar de sabermos que o município do Itajaí possui uma importância similar ou até maior que Florianópolis no contexto da rede urbana catarinense.

A tabela exposta converge com diferentes pesquisas já realizadas sobre a concentração de serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade nos estados, especialmente no caso da região norte (CFM, 2012; SOUZA & FERREIRA, 2020; NORONHA *et al*, 2020). Aleixo *et al* (2020) também apontaram que no caso amazonense, a capital concentraria 90,3% dos serviços de alta complexidade, incluindo 100% das UTIs, assim como Roraima e Amapá. Em suma, assim como nossa pesquisa aqui apresentada, outros autores também nos ajudam na direção de defender a construção de um cordão de isolamento sanitário em caso de crises. Apesar de as decisões serem tomadas pelos poderes locais e estaduais, para funcionar, é fundamental em um Estado federativo, a coordenação liderada pelo Governo Federal, algo ausente no caso da COVID-19.

3. A DESCOORDENAÇÃO FEDERATIVA E A INTERIORIZAÇÃO DA CRISE NO BRASIL

Cientistas sociais e geógrafos se debruçam desde a década de 1990 sobre as virtudes e impasses existentes em nosso federalismo, como no caso da implementação das políticas públicas setoriais, como a de saúde, educação e assistência social (ARRETCHE, 2000). Assim, a crise pandêmica de 2020 não nos revelou um problema novo, porém realçou mais uma vez a necessidade desse debate partir para mudanças institucionais profundas, uma vez que não se deve acreditar que essa foi a última vez que o pacto federativo esteve sob pressão.

A partir da crise da COVID-19, diferentes pesquisas buscaram relacionar os sistemas políticos e uma capacidade maior (ou menor) de resposta frente às crises. Sem nenhuma conclusão determinística institucionalista, o que se viu é que Federalismo e Unitarismo são duas formas de Estado que reagiram diferentemente à pandemia, sendo o contexto político fator também fundamental para compreensão dessas diferenças.

No mês de junho, o *Forum of Federations – the global network on federalism and devolved governance* publicou uma série de textos sobre a relação entre Federalismo e combate ao novo coronavírus em diferentes países do mundo. Kincaid e Leckrone (2020) apontaram que há conclusões divergentes sobre a relação entre Estados federativos e capacidade em lidar com a crise. Segundo os autores, alguns acreditam que o federalismo foi um salvador de vidas, já outros defendem seu papel no aprofundamento da crise e de mortes.

5 Essa é a razão também por não levarmos em consideração nesse artigo as Regiões Integradas e de Desenvolvimento (RIDE), como a do Distrito Federal.

Especialmente voltado para o caso dos EUA, alguns apontam que o Estado teria sido um “laboratório de mortes porque não agiu uniformemente e o Governo Federal não ordenou um *lockdown* nacional” (KINCAID & LECKRONW, 2020, p.48), enquanto outros advogam pela eficácia do federalismo que, no contexto político estadunidense, com um Governo que não acreditava no perigo da pandemia, o sistema federativo teria permitido que não se esperasse a iniciativa presidencial.

Indo ao encontro dessa defesa, outros autores defenderam que o Federalismo não teria sido em si culpado de tornar os EUA o país com maior número de casos e mortes no mundo. Entretanto, a polarização partidária sentida também nas percepções completamente divergentes entre republicanos e democratas sobre a gravidade da doença, teria colaborado para a crise americana, já que os estados agiram diferentemente em um processo descoordenado de enfrentamento da crise (CHATTERJEE, 2020; AGNEW, 2020).

De modo similar ao que encontramos no Brasil, no federalismo norte-americano, o Presidente da República não possui autoridade para ordenar ou não o isolamento social, especialmente porque o poder de polícia se encontra com os governadores. No caso brasileiro, foi necessária a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) em abril desse ano (ou seja, já com a crise em andamento) para atribuir aos estados e municípios o poder para definição de regras de isolamento. Essa falta de clareza na Constituição tornou os primeiros meses da crise uma briga evidente entre o Governo Federal e os entes federativos, assim como diferentes meios de comunicação noticiaram à época⁶. Por outro lado, cabe tanto ao Governo Federal americano quanto ao brasileiro barrar a entrada de estrangeiros, ordenar testagens em massa e investir na descoberta da vacina, além de repasses financeiros para ajudar no sistema de saúde (KINCAID & LECKRONW, 2020; RODRIGUES & AZEVEDO, 2020).

Kurlyandskaya (2020) analisou de que modo a crise da COVID-19 impactou nas relações intergovernamentais na Rússia, apesar de apontar que nos últimos anos o país passou por um intenso processo de centralização. De modo similar ao que ocorre no Brasil (RODRIGUES & AZEVEDO, 2020), as instituições de saúde estão majoritariamente sobre responsabilidade dos estados (no caso do Brasil também dos municípios), porém apenas uma pequena parte dos recursos é oriunda desses entes federativos: o Governo Federal segue sendo o principal provedor, tornando os estados ainda altamente dependentes (ARRETCHE, 2012).

⁶Veja, por exemplo, reportagem do G1 no dia 15 de abril de 2020. <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/15/maioria-do-supremo-vota-a-favor-de-que-estados-e-municipios-editem-normas-sobre-isolamento.ghtml>

No maior país do mundo, o tema da (des)centralização assumiu feições diferentes que em outros países, já que são conhecidos os movimentos separatistas existentes e o modo como o Governo Federal lida com o tema ao longo da história. Segundo Kurlyandskaya (2020), a pandemia inaugurou um tipo diferente de federalismo, que denominou como “federalismo de emergência” (*emergency federalism*): governadores disputam entre si para quem lida de modo mais rígido, anunciando isolamentos de seus estados, proibição de venda de bebidas alcoólicas e criando *QR Codes* para permitir ou não a locomoção dos cidadãos. Para a autora, as consequências para o federalismo russo do mundo pós-coronavírus são incertas: tudo dependerá da resposta da economia.

Ainda nesse dossiê, é ressaltada a cooperação entre o Governo federal e os entes subnacionais na Índia como fator de relativo sucesso no combate ao vírus (SAXENA, 2020), especialmente porque a partir de 1897 e o *Epidemic Diseases Act*, o Governo federal se tornou o principal agente de coordenação no combate a epidemias. No caso indiano, a pandemia gerou maior ímpeto de colaboração intergovernamental (SAXENA, 2020, p.24). Já no país vizinho, Paquistão, a emenda constitucional de 2010 condicionou o sistema de saúde tema exclusivo dos governos estaduais (MANDVIWALLA, 2020), tornando o Governo Federal responsável pelos incentivos financeiros para setores da economia, enquanto uma convergência de entendimento sobre o perigo do novo coronavírus entre os governadores teria favorecido medidas conjuntas de enfrentamento.

Na Nigéria, país mais populoso da África, desde a volta da democracia em 1999 há um consenso que o federalismo seja a melhor forma de Estado para a gerir os conflitos político-territoriais existentes (IHONVBERE, 2020). Sendo um país altamente dependente das riquezas geradas na produção de petróleo e onde as instituições são marcadas por suas fragilidades e alto nível de corrupção, o debate sobre federalismo girava em torno da repartição dos recursos no território. Apesar disso, segundo avaliação do autor, o Governo Federal nigeriano estava lidando bem com a crise, especialmente com um Fórum de Governadores que promoveu em conjunto o *lockdown* por duas semanas. Apesar disso, há ressalvas importantes sobre a falta de testes em massa e as condições de transparência de dados, especialmente ligados aos bairros/favelas com níveis elevados de pobreza extrema (IHONVBERE, 2020).

A partir dos casos levantados acima, é possível afirmar que a (in)eficácia do sistema federativo em lidar com a crise pandêmica depende de como a Constituição lida com

os papéis dos entes federativos, mas também do contexto político do país no momento. Como apresentado por Rodrigues e Azevedo (2020) uma das maiores contendas políticas no início da pandemia era sobre o funcionamento de rodovias, aeroportos e portos. Brigas político-partidárias se refletiram diretamente na capacidade estatal de lidar com a crise, como foi possível ver no mês de março nas relações entre o então governador do Rio de Janeiro Wilson Witzel⁷ e o presidente da República, Jair Bolsonaro, já que aquele havia determinado o fechamento das divisas do estado gerando um impasse com o Governo Federal. Bolsonaro, em entrevista em rede nacional, teria afirmado que a decisão caberia à União e suas agências, como a Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT), no caso de transporte interestadual de ônibus, e a Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC), para o transporte aeroviário. Em nota divulgada pela ANAC, o órgão respondeu ao governador do Rio de Janeiro da seguinte maneira:

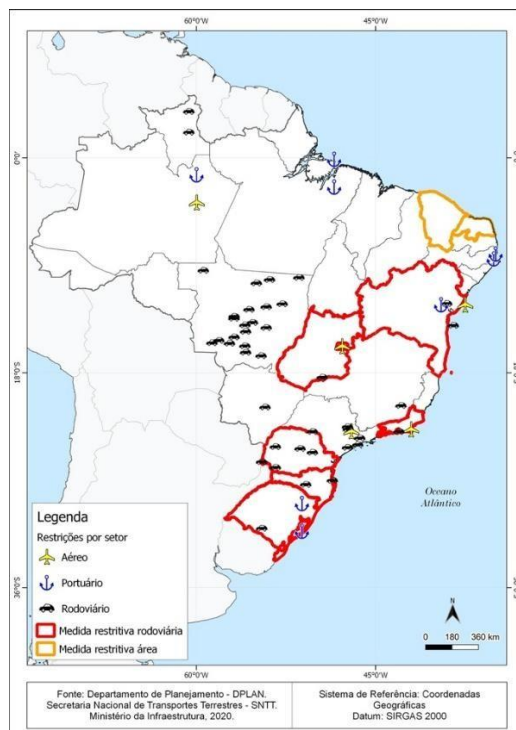
Segundo a Constituição Federal, aeroportos são bens públicos da União Federal, atendendo a interesse de toda a nação, além das localidades imediatamente servidas. Visando o interesse público, cabe à União determinar o fechamento de aeroportos e de fronteiras. No que diz respeito a questões fitossanitárias, esta determinação segue as orientações do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Em reportagem do dia 25 de março, *O Globo* afirmou que “Marco Aurélio Mello decidiu na terça-feira que não apenas a União, mas estados e municípios também têm poderes para definir a locomoção por estradas, portos e aeroportos - seja em surto de coronavírus ou não” (*O Globo*, 25/03/2020).

Um grupo de trabalho da Secretaria Nacional de Transportes Terrestres (SNTT), vinculada ao Ministério da Infraestrutura, teve a incumbência de pesquisar entre março e maio desse ano, tentativas dos governos estaduais e municipais em impedir ou dificultar o fluxo de pessoas. O mapa abaixo é produto de uma tabela com vinte e três linhas e doze colunas produzido pelo grupo de trabalho com o objetivo de sistematizar e avaliar a capacidade de reverter as decisões de fechamento de aeroportos, rodovias e portos. Note-se que a tabela produzida servia para orientar quais medidas já haviam sido “corrigidas” (esse foi o termo utilizado) e outras que o Governo Federal e suas agências não teriam sido protagonistas ou conseguido impedir de serem colocadas em prática.

7 No dia 2 de setembro de 2020, o governador foi afastado do cargo por decisão do Supremo Tribunal de Justiça e um processo de impeachment está em andamento até esse momento por supostos envolvimento em corrupção com recursos de enfrentamento ao COVID-19.

Mapa 1: Medidas restritivas de circulação entre março-maio de 2020



Dados: SNTT, 2020. Elaboração: o autor.

Todas as solicitações que envolviam aeroportos e impedimentos de voos internacionais foram aceitas, pois, segundo o Governo Federal, não se relacionavam com o direito de ir e vir de um brasileiro no território nacional (a medida de restrição não se aplicava aos brasileiros natos ou naturalizados), o que serviu também de razão suficiente para o fechamento de fronteiras terrestres com países vizinhos⁸. Em outras situações, como as proibições de acostagem de navios de cruzeiros nos Portos de Manaus (AM), Ipojuca (PE), Recife (PE), Porto Alegre (RS) e Belém (PA), as autoridades portuárias, antes seguindo decisão dos seus governadores, teriam se ajustado às normas federais. Porém, o Governo Federal não aceitou o fechamento do espaço aéreo para voos domésticos, como o governador fluminense desejava⁹.

Na impossibilidade de fechar rodovias, especialmente aquelas sob jurisdição da ANTT, municípios tomaram outras medidas para afetar a movimentação nas estradas e o fluxo de pessoas: restrição de horários para o funcionamento de postos de combustíveis e

⁸<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/governo-restringe-entrada-de-estrangeiros-por-voos-internacionais>. Acessado dia 10 de agosto de 2020.

⁹<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/21/coronavirus-mp-concentra-no-governo-federal-poder-para-restringir-circulacao-de-pessoas.ghtml>

restaurantes nas estradas – são essas medidas em grande parte identificadas no mapa acima. Entretanto, essa atitude se mostrou polêmica, já que diferentes caminhoneiros reclamaram sobre as condições de trabalho nas estradas com a falta de lugares para alimentação e descanso. Em 21 de março de 2020, o Governo Federal incluiu esses serviços como “essenciais”, como uma medida para reverter as medidas municipais. Assim, o Diário Oficial da União publicou a medida provisória afirmando que ficaria “vedada a restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais, e de cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população” (DOU, 21/03/2020).

O mapa aponta ainda que as principais medidas restritivas de circulação foram tomadas pelos estados, especialmente Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Bahia, Santa Catarina, Paraná, Goiás e Distrito Federal. Entretanto, o Ministério Público teria concentrado ainda em março “no Governo Federal o poder de restringir a circulação de pessoas” (G1, 21/03/2020). Nessa direção também caminhou a decisão da Justiça Federal, ao anular o decreto do governador fluminense em restringir a circulação interestadual – algo fundamental para a construção do cordão sanitário de isolamento.

No dia 18 de março, três dias antes da medida provisória presidencial, o governador do Paraná ampliou a restrição à entrada e à circulação de ônibus interestaduais no estado. A ordem determinava “a suspensão do transporte coletivo rodoviário de passageiros com origem em todos os estados do País e Distrito Federal”¹⁰. Em datas próximas, o mesmo ocorreu na Bahia, no Rio Grande do Sul e em Santa Catarina¹¹. Todas decisões revertidas depois com o decreto presidencial.

Assim, além de escassas, as medidas de isolamento buscadas pelos estados foram impedidas pelo Governo Federal no início da pandemia, momento crucial no impedimento da interiorização do vírus. A medida que precisaria ter sido tomada de modo rápido a partir da constatação do perigoso quadro da falta de UTIs nos municípios do interior, foi adiada pelos governadores e/ou cancelada pelo presidente. Assim, para além de uma coordenação federativa fraca, é possível notar que se configura uma política clara do Governo Federal

10<https://www.bemparana.com.br/noticia/governo-do-parana-amplia-restricao-a-circulacao-de-onibus-entre-os-estados#.X3C4YZNK> Acessado em 15 de setembro de 2020.

11<https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/03/20/estados-restringem-transporte-interestadual-e-criam-impasse-federal.htm?cmpid> Acessado em 15 de setembro de 2020.

contra a própria ideia de uma tomada coordenada de decisão conjunta no sentido de evitar o espraiamento do vírus para o interior do país.

Um caso bastante peculiar foi o do município de Niterói, na região metropolitana do Rio de Janeiro, um mês depois da decisão do STF sobre o papel dos municípios e estados no isolamento social. Por fazer parte da região metropolitana com centenas de milhares de pessoas se deslocando em movimento pendular, a decisão do prefeito em restringir por meio de barricadas de concreto a passagem de ônibus e carros oriundos de municípios vizinhos criou uma aberração político-territorial. Um dos principais municípios da segunda maior RM do país se fechou para vizinhos que são conurbados e com altíssima relação espacial. As consequências foram narradas por jornais no país, como aquela que apontou “nos acessos à cidade, servidores começaram a medir a temperatura de quem chega de outros municípios, mas a medida acabou criando um nó no trânsito durante a manhã” (O Globo, 11/05/2020), fazendo com que muitas pessoas descessem dos ônibus e resolvessem entrar no município caminhando.

Se, por um lado, como defendemos nesse artigo, a construção de um cordão de isolamento sanitário seria uma medida importante para diminuir a curva de contágio e as chances da crise alcançar os municípios mais vulneráveis, por outro, o fechamento de município fundamental de uma região metropolitana, como o caso de Niterói, constrói uma aberração político-territorial, já que, apesar de serem municípios distintos, o grau de relação cotidiana é elevado, característica inerente às Regiões Metropolitanas. Assim, apesar de medida aparentemente eficaz para municípios do interior, o fechamento de divisas municipais no contexto metropolitano parece causar mais danos do que benefícios. Não à toa, a medida da Prefeitura de Niterói teve apenas alguns dias de duração.

Há interessantes trabalhos que discutem e buscam construir soluções institucionais para transformar nosso federalismo competitivo em mais colaborativo e coordenado. Chemerinsky (2008) sugere repensar o federalismo para o século XXI: seria necessário habilitar todos os níveis de governo para fazer frente às necessidades da sociedade. Segundo o autor, o federalismo deveria se centrar em como capacitar a cada nível de governo com a autoridade necessária para lidar com os complexos problemas do século. O processo de descentralização seria *sine qua non* para alcançar esse objetivo, visto como uma eficiência escalar da gestão pública, especialmente no que concerne à distribuição de recursos, como no caso analisado da saúde (ARRETCHE, 1996; BAIOCHE *et al*, 2004). A Constituição de 1988

estabeleceu um conjunto de competências compartilhadas entre as três escalas decisórias notadamente nos setores mais fundamentais das políticas sociais, como os de saúde, de educação e de assistência social. Entretanto, a concorrência de atribuições nesses setores, pouco claro na letra da lei e propenso a barganhas federativas foi frequentemente caracterizado por sobreposições, incoerências e, o que é ainda pior, lacunas significativas na oferta de bens e serviços públicos essenciais (RODRIGUES & AZEVEDO, 2020).

Entretanto, em Estados federativos, apesar de decisões de isolamento serem tomadas pelos entes federativos locais e estaduais, cabe ao Governo Federal o papel de coordenação em crises que atingem todo o território nacional. Essa atuação é fundamental para a construção de um federalismo mais colaborativo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da constatação da importância dos fluxos de pessoas e mercadorias na disseminação do Sars-COV-2, na entrada no país a partir do modal aeroviário e, principalmente, na interiorização da doença predominantemente por via terrestre e fluvial, o artigo apontou para a necessidade da construção de um cordão de isolamento sanitário nas Regiões Metropolitanas que impedisse que os municípios mais frágeis fossem atingidos pela crise. As marcantes desigualdades na distribuição de UTIs já revelavam antes mesmo da crise pandêmica a complicada situação na qual se encontravam muitos estados brasileiros.

A partir de dados divulgados pelo IBGE em 2020, destacamos a relação entre concentração de população nas Regiões Metropolitanas e a proporção de UTIs nesses municípios em relação ao respectivo estado. Esse arranjo político-territorial foi selecionado porque representa uma mancha urbana conurbada com intensas interações espaciais, sendo importante avaliar o sistema de saúde desses municípios como um bloco, apesar das conhecidas discussões sobre impasses existentes na governança metropolitana. Os dados revelaram uma situação de fragilidade do interior do país para responder à crise, especialmente nos estados do Norte, Nordeste e Centro-Oeste. A situação era ainda mais perigosa porque nessas regiões encontramos os estados com territórios mais extensos e com conhecidas infraestruturas de transporte mais precarizadas, dificultando ainda mais o acesso da população aos serviços de saúde.

É por essa razão que a coordenação federativa para a crise construindo um cordão de isolamento sanitário era tão fundamental para o Brasil enfrentar a pandemia. Defendemos

no artigo que a busca inicial do Governo Federal de anular restrições de circulação, junto às medidas escassas dos governos estaduais são as principais causas para a interiorização da COVID-19, a partir do momento em que municípios sem infraestrutura adequada foram lançados igualmente ao vírus, sem proteções que levassem em consideração suas limitações.

A crise do novo coronavírus transformou profundamente o ano de 2020 e, possivelmente, consequências serão ainda sentidas por muito tempo em diferentes esferas, seja na economia, na política e/ou nas relações socioespaciais. Para além de análises importantes sobre o que haverá passado, a pandemia deve nos deixar lições necessárias para evitar que erros sejam novamente cometidos se um novo momento como esse voltar a ocorrer. É a reformulação do pacto federativo na construção de um federalismo mais colaborativo e com definições mais claras constitucionalmente para lidar com crises que afetam todo o território nacional, além da urgente equalização dos serviços de saúde dentro dos estados, que apontamos como os aprendizados mais importantes de um ano, infelizmente, inesquecível.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGNEW, J. American “Populism” and the Spatial Contradictions of US Government in the Time of COVID-19. *Geopolítica(s). Revista de estudios sobre espacio y poder*, n.11, p. 15-23, 2020.

AGUIAR, S. Covid-19: a doença dos espaços de fluxos. *GEOgraphia*, v.22, n.48, 2020, p.51-74.

ALEIXO, N. C. R.; SILVA NETO, J. C. A.; PEREIR, H. S.; BARBOSA, D. E. S.; LORENZI, B. C. Pelos caminhos das águas: a mobilidade e evolução da COVID-19 no estado do Amazonas. *Confins*, n. 45, 2020.

ANDRADE, B. Espaço Turístico: Entre a Imersão e a Cenarização. *Revista Espaço e Geografia*, v. 15, n. 1, 2012.

ARRETCHE, Marta T. S. Mitos da descentralização: mais democracia e eficiência nas políticas públicas? *Revista Brasileira de Ciência Sociais*, n.31, v.11, p.44-66, 1996.

_____. Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização. São Paulo: Editora Revan, 2000.

BAIOCCHI, G. et al. Evaluating Empowerment: participatory budgeting in Brazilian municipalities. Washington, Dc: World Bank, 2004.

BARRETO, I. J. O surgimento de novas regiões metropolitanas no Brasil: uma discussão a respeito do caso de Sorocaba (SP). *Espaço e Economia [Online]*, n. 1, 2012.

CATÃO, R. Expansão e consolidação do complexo patogênico do dengue no Estado de São Paulo: difusão espacial e barreiras geográficas. Repositório Institucional UNESP 02/05/2016.

CFM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Menos de 10% dos municípios brasileiros possuem leito de UTI. Data de publicação 12/09/2018. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27828:2018-09-04-19-31-41&catid=3. Acesso em: 16/09/2020.

CHATTERJEE, S. Covid-19, role of government intervention. AIJR Preprint, n.101, n.1, 2020.

CHEMERINSKY, E. Enhancing government, Federalism for the 21st century, London, 2008.

DAVIDOVICH, F. Metr pole e Contemporaneidade, Algumas Pontuações. In: CARLOS, Ana Fani Alessandri e LEMOS, Am lia In s Geraiges. (Orgs.). Dilemas Urbanos: Novas Abordagens sobre a Cidade. São Paulo: Contexto, 2003.

FERNANDES, A. S. A.; ARAUJO, S. M. V. G. de. A criação de municípios e a formalização de regiões metropolitanas: os desafios da coordenação federativa. *urbe, Rev. Bras. Gest. Urbana*, v. 7, n. 3, p. 295-309, 2015.

FUNDAÇÃO JOAQUIM NABUCO (FUNDAJ). Nota Técnica Fundaj/Dipes/CIEG: Novas emergências no território de Alagoas: difusão da pandemia Covid-19, rompimento de barragem e afundamento de bairros. 22/06/2020. Disponível em: <https://www.fundaj.gov.br/index.php/area-de-imprensa/12086-nota-de-mapeamento>. Acesso em: 23/08/2020

GUIMARÃES, R. B.; CATÃO, R. C.; MARTINUCI, O. S.; PUGLIESI, E. A.; MATSUMOTO, P. S. S., O raciocínio geográfico e as chaves de leitura da Covid-19 no território brasileiro. *Estudos Avançados*, vol. 34, n. 99, 2020.

IHONVBERE, J. O. Federalism and the COVID-19 crisis. *Cuadernos Manuel Giménez Abad*, n. 19, 2020.

KINCAID, J; LECKRONW J. W. Federalism and the Covid-19 Crisis in the United States of America. *Cuadernos Manuel Giménez Abad*, n. 19, 2020.

KURLYANDSKAYA, G. Federalism and the Covid-19 Crisis: “Emergency Federalism” Russian Style. *Cuadernos Manuel Giménez Abad*, n. 19, 2020.

LEVY, J. Géographies du politique. Paris: Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques et Espaces Temps, 1991.

MACHADO, E. V. (Re)arranjos S cio-Espaciais na Produ  o da “Regi o Metropolitana” de Florianópolis: trajet rias e tend ncias. In: SOUZA, Maria Ad lia de (org.). *A Metr pole e o Futuro*. Campinas: Edições Territorial, 2008.

MANDVIWALLA, S. Federalism and the COVID-19 crisis: a Pakistani perspective. *Cuadernos Manuel Giménez Abad*, n. 19, 2020.

MONTEIRO, R. R.; ANGELOTTI, R.; LAUTERT, L. F. C.; ANGELIN, P. E.; PORTES, J. “Rodov rus” ou “Caronav rus”? Mapas da Distribuição do Covid-19 na Região Sul do Brasil: Indícios da contaminação por rodovias. N. 45, 2020.

NORONHA, K. V. S.; GUEDES, G. R.; TURRA, C. M.; ANDRADE, M. V.; BOTEAGA, L.; NOGUEIRA, D. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. Caderno Saúde Pública, vol. 36, n. 6. Rio de Janeiro, 2020.

RODRIGUES, J. N.; AZEVEDO, D. A. Pandemia do Coronavírus e (des)coordenação federativa: evidências de um conflito político-territorial. Espaço e Economia, n. 18, 2020.

SANTOS, J. P. C; PRAÇA, H. L. F.; PEREIRA, L. V.; ALBUQUERQUE, H. G.; SIQUEIRA, A. S. P. A difusão espacial da Covid-19 no estado do Rio de Janeiro. Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Média e da Saúde [Online], p. 263 – 273 jun. 2020.

SANTOS, M. A Natureza do Espaço. São Paulo: Edusp, 1996.

SAXENA, R. Federalism and the COVID-19 crisis: centre-state apposite relations in pandemic federalismo – India. Cuadernos Manuel Giménez Abad, n. 19, 2020.

SILVA, A. C. P; AZEVEDO, D. A. Governança metropolitana no contexto latino-americano: estratégias e potencialidades da pesquisa em Geografia Política. Geouerj, n.36, 2020.

SOUZA, M. V. S; FERREIRA Jr., D. B. Rede Urbana, interações espaciais e a geografia da saúde: análise da trajetória da Covid-19 no estado do Pará. Revista Espaço e Economia Ano IX, n. 18, 2020.

ZINGALES, L. Um capitalismo para o povo: reencontrando a chave da prosperidade americana. São Paulo: BEI Comunicação, 2015.

CONFLICTS IN BRAZILIAN FEDERALISM AND THE SPREAD OF COVID-19 INSIDE THE COUNTRY

ABSTRACT

The article aims to analyze how conflicts between the different Brazilian political scales pushed municipalities in the interior of Brazil into a pandemic, because the spread of the virus that came largely from the Metropolitan Regions was not prevented. To this goal, the article reviews, at first, papers that have already pointed out the main highways, airports and waterways that served as routes for spreading the virus and uses data made available by IBGE to demonstrate the fragility in the health system of municipalities in the interior. In the second section, we analyze how the lack of rapid and effective federative coordination and the scant attempt by governors are primarily responsible for the lack of a plan that prioritizes the construction of a sanitary cordon to protect the most vulnerable municipalities. The article suggests, therefore, the importance of building a more collaborative federalism, with clearer constitutional definitions for dealing with crises that affect the entire national territory, in addition to the urgent equalization of health services within the states.

Keywords: Federalism, Pandemic, Coronavirus, Brazil.

CONFLITOS EN EL FEDERALISMO BRASILEÑO Y LA EXPANSIÓN DE COVID-19 EN EL PAÍS

RESUMEN

El artículo tiene como objetivo analizar como los conflictos entre las diferentes escalas políticas brasileñas empujaron los municipios del interior de Brasil a la pandemia a partir del momento que no se fue evitado el explayamiento del virus oriundo en gran medida de las regiones metropolitanas. Para esto, el artículo revisa, en el primer momento, investigaciones que ya han señalado las principales autovías, aeropuertos y hidrovías que sirvieron como rotas de difusión del virus y utiliza datos disponibles por el IBGE para demostrar la debilidad del sistema de salud de los municipios del interior. En la segunda sección, analizamos cómo la falta de una coordinación federativa rápida y eficaz y el escaso intento de los gobernadores serían los principales responsables de la falta de un plan que priorice la construcción de un cordón sanitario para proteger a los municipios más vulnerables. Por lo tanto, el artículo sugiere la importancia de construir un federalismo más colaborativo, con definiciones constitucionales más claras, para arregalarse con las crisis que afectan todo el territorio nacional, además de la urgente equiparación de los servicios de salud dentro de los estados.

Palabras clave: Federalismo, Pandemia, Coronavirus, Brasil

Recebido: 30/08/20

Aceito: 16/11/21