

A Covid-19 e as Transferências financeiras para seu enfrentamento – Uma análise de Minas Gerais no período 2020 a 2021

Taíssa Pires Maia – FACE/UFMG e SES/MG
Allan Claudius Queiroz Barbosa – FACE/UFMG e IEAT/UFMG
Philippe Scherrer Mendes – CEDEPLAR/FACE/UFMG

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar as transferências financeiras realizadas para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 em Minas Gerais em 2020 e 2021, visando apontar a destinação de recursos por área de maior contaminação, internação e óbitos ocasionados. A partir de levantamento junto ao relatório diário financeiro do Estado, foram obtidos os valores transmitidos aos Fundos Municipais de Saúde e outras entidades. Os resultados apontam um repasse financeiro reduzido se comparado ao número de internações e contaminações ocorridas. Observou-se também a não criação de receitas para cobertura das novas despesas, utilizando-se da estratégia financeira de realocação de recursos utilizada no âmbito da União e do Estado. Apesar das melhorias observadas em 2021, os resultados sugerem a necessidade de revisão alocativa por território comprovada a necessidade assistencial, bem como uma estruturação estratégica de enfrentamento a pandemia. O estudo aponta que a destinação de recursos financeiros em uma situação emergencial pode impulsionar ações assistenciais e refletir a preferência estratégica utilizada para seu enfrentamento, seja preventivo ou combativo.

PALAVRAS-CHAVE:

Finanças Públicas, Covid-19, Saúde Pública, Financiamento SUS.

Área: 6. A PANDEMIA DO COVID-19

A Covid-19 e as Transferências financeiras para seu enfrentamento – Uma análise de Minas Gerais no período 2020 a 2021

I. Introdução

O objetivo deste artigo foi analisar as transferências financeiras realizadas para o enfrentamento direto da pandemia da Covid-19 no Estado de Minas Gerais nos anos de 2020 e 2021, visando apontar a destinação de recursos por área de maior contaminação, internação e óbitos ocasionados. A destinação de recursos financeiros no âmbito de uma situação emergencial pode impulsionar ações assistenciais e refletir a preferência alocativa e estratégica utilizada para o enfrentamento da pandemia, seja ela preventiva, de testagem e promoção à saúde, internações, aquisição de insumos e expansão de leitos.

Com efeito, em 31 de dezembro de 2019 a China alertou a Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre várias incidências de pneumonia na província de Hubei. Em 07 de janeiro de 2020 foi anunciada a identificação de um vírus até então desconhecido, o novo coronavírus (CAVALCANTE, 2020, p.2). Inicialmente nomeado como 2019-nCov, nos primeiros 30 dias o vírus atingiu 11.821 pessoas, das quais 259 evoluíram para óbito. Em 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou em Emergência de Saúde Pública internacional (OPAS BRASIL, 2020), e nesse momento o vírus circulava por 19 países. Em 26 de fevereiro de 2020 o primeiro caso de coronavírus foi registrado no Brasil. Em 11 de março de 2020 a OMS elevou o estado de contaminação de estado emergencial para pandemia.

Desde a primeira infecção, os números crescentes de infectados e óbitos¹ apontam o Brasil até a presente data com 30,6 milhões de casos e 665 mil óbitos.² Comparativamente ao quadro de mortalidade por doenças do coração, de 2020 a 2021 foram registradas mais de 1,07 milhões de internações por doenças relacionadas ao aparelho circulatório (Capítulo CID-10 IX), sendo que em 2020 ocorreram mais de 357 mil resultaram em óbitos (DATASUS, abril 2022). Em 2020, 392 pessoas morreram no Brasil por dengue, doença infecciosa causada por um arbovírus (DATASUS, abril de 2021). O que se observa é que a incidência e mortalidade da COVID-19, pelo impacto e quantidade, exigem ações de enfrentamento prioritárias dos governos e entidades de saúde.

Neste sentido, a alta taxa de contaminação, a proporção absoluta de mortes e emergência de medidas de prevenção a contaminação têm pressionado as instâncias de saúde por ações cotidianas para contenção do vírus, que necessitam de suporte e incrementos financeiros através de investimentos nos sistemas de saúde e de pesquisa.

Isso, no ambiente institucional brasileiro que tem seu marco Constitucional de 1988, definindo que a saúde é dever do Estado e direito de todos. Neste contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) seria financiado através do orçamento de seguridade social da União, bem como de outras fontes estaduais e municipais. A Lei 8080 de setembro de 1990 definiu que a atenção a saúde deve ser integral e universal em todos os níveis terapêuticos, o que implica desde a prestação dos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento, até a capacitação de pessoal, produção, distribuição e aquisição de insumos,

¹ Foram registrados mais de 156 milhões de casos e mais de 3 milhões óbitos. Fonte: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> consulta em 06 de maio de 2021.

² Fonte: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/brazil/> consulta em maio de 2022.

e desenvolvimento de medidas de controle de qualidade e regulação de prestadores e da saúde suplementar.

É considerada a importância do aspecto local e focalizado das políticas em situações de risco e emergência de saúde pública, no qual, envolve questões multidimensionais (ANDRADE et al, 2020), de financiamento, de contratação de pessoal, de gestão de sistemas de vigilância, da assistência médico-hospitalar de média e alta complexidade, bem como da capilaridade do sistema de atenção primária e de prevenção à saúde.

À luz do exposto, este artigo apresenta em um primeiro momento aspectos normativos relacionados aos repasses e fontes destinadas à saúde, com especial ênfase no período que compreende a pandemia. Posteriormente, para contextualizar a ambiência institucional e legal do Estado de Minas Gerais no enfrentamento ao COVID-19, foi feito levantamento da criação de comitês e grupos de trabalho bem e dos atos normativos com ações emergenciais para o território do Estado de Minas Gerais. Por fim, são apresentados resultados dos repasses neste período bem como as análises que apontam aspectos que podem dificultar o enfrentamento efetivo da pandemia.

II. Marco Institucional e Normativo de Repasses à Saúde

Uma das dificuldades de financiamento do sistema de saúde, que se perpetua no Brasil em anos anteriores à crise sanitária do coronavírus, é a Criação do Fundo de Estabilização Fiscal em 2000, que permitiu a desvinculação de receitas da união (DRU) compostas do orçamento de seguridade social (previdência, saúde e assistência social) que tem, anualmente, sendo destinados a compor superávit primário e pagamento de juros de dívida (MENDES, 2013).

Além disso, enquanto estados e municípios utilizam a base de cálculo de transferências de saúde e educação o parâmetro de arrecadação pela receita corrente líquida, a união utiliza a variação nominal do PIB, praticamente as transferências não tiveram acréscimos no período entre 1995 a 2013, mesmo com os incrementos de necessidade de saúde: “o montante de recursos perdidos durante os anos 2000 registrou aproximadamente R\$ 180 bilhões, quando comparado com a indexação à receita corrente bruta e à variação do PIB nominal” (MENDES, 2013, p. 988). Ainda, em 2016, foi promulgada a Emenda Constitucional 95, que congelou os gastos públicos por 20 anos, fazendo com que novos investimentos em saúde aconteçam basicamente através de emendas parlamentares (KISS e GONÇALVES, 2020).

A Lei complementar 141, de janeiro de 2012, definiu valores mínimos a serem aplicados anualmente em ações e serviços de saúde, sendo obrigatório os Estados da Federação aplicarem um mínimo constitucional de 12% dos impostos arrecadados, ou seja, da receita corrente líquida. A União, por ser o ente federativo com maior proporção de receitas, e portanto, recorte financeiro e orçamentário, através do Fundo Nacional de Saúde, transfere recursos financeiros através de blocos de manutenção (custeio e estruturação (investimento)).

Estes blocos foram definidos pela Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, alterada em 2020 pela Portaria do Ministério da Saúde nº 828. Essa mudança permitiu a flexibilização do fluxo financeiro, no qual o gestor estadual e municipal poderia direcionar o bloco para as necessidades estratégicas e emergenciais, conforme critérios epidemiológicos e populacionais estabelecidos em lei, de forma discricionária, em qualquer nível de atenção em saúde, conforme quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Blocos de Repasse Financeiro à Saúde - Brasil

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	Estruturação das Ações e Serviços Públicos de Saúde
a) Atenção Básica; b) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; c) Assistência Farmacêutica; d) Vigilância em Saúde; e e) Gestão do SUS;	a) Atenção Básica b) Atenção Especializada c) Vigilância em Saúde; d) Gestão e desenvolvimento de tecnologias em Saúde no SUS; e e) Gestão do SUS.

Fonte: Elaborado pelos autores, adaptado da Portaria nº 3992 de dezembro de 2017 e da Portaria 828 de abril de 2020.

Além disso, o monitoramento das entidades federativas sobre os recursos encaminhados pela União foi restrito a duas contas, custeio e investimento. Isso permite melhor visualização, controle e direcionamento de recursos quando está disponível em caixa dos Fundos Estaduais e Municipais. (Portaria nº 3.992, 2017)

As transferências realizadas pelo Fundo Estadual de Saúde de Minas Gerais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são regulamentadas pelo Decreto 45.468/2010. No âmbito do SUS, é permitido a realização de transferências através de Convênio entre entidades públicas (prefeituras e outros estados), Termo de Compromisso (formalizado basicamente por meio de resoluções de repasses fundo a fundo) e Termo de Metas (formalizado basicamente por meio de contratos assistenciais entre entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos). (Lei complementar 101, maio de 2000).

III. A Pandemia da COVID-19 e os Repasses em Minas Gerais

Em 12 de março de 2020, Minas Gerais instituiu o Decreto nº 113, no qual, em consonância com a Lei Federal nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, permitia requisição de bens e serviços de pessoas físicas e jurídicas com garantia de pagamento indenizatório posterior, bem como dispensa de licitação e priorização na tramitação de processos relacionados ao tema em regime de urgência.

A partir do Decreto nº 382 de 20 de agosto de 2020 foi realizada a suplementação de crédito orçamentário, no qual despesas orçamentárias de outros órgãos foram remanejadas para aplicação na saúde.³ O quadro 2 a seguir sistematiza por relevância a legislação do período, com especial ênfase naqueles de natureza estadual.

Quadro 2 – Legislação Específica para a COVID-19 – Brasil e Minas Gerais

Legislação	Definição	Finalidade
Lei nº 13.995 de 5 de maio de 2020	União	Liberação de auxílio financeiro pela União às santas casas e hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, que participam do SUS de forma complementar.
Decreto nº 10.360 de 21 de maio de 2020	União	Identificação obrigatória das autorizações de despesas relacionadas ao enfrentamento do Covid-19 em território nacional

³ O valor da suplementação foi de R\$ 95.026.381,01 (noventa e cinco milhões vinte e seis mil trezentos e oitenta e um reais e um centavo).

Portaria nº 1.444, de 29 de maio de 2020	União	Institui os Centros Comunitários de Referência no âmbito da atenção primária e estabelece o incentivo de custeio adicional – Tipo I- R\$ 60.000, 00 mensais; Tipo 80.000,00, sujeito a adicional per capita. Impacto orçamentário estimado: R\$ 300.992.330,00
Portaria nº 1.445 de 29 de maio de 2020	União	Institui os centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19 e estabelece incentivos financeiro de até R\$ 100.000,00.
Decreto nº 47.890/2020 de 19 de março de 2020-	Estado MG	Prorroga vigência de convênios, parcerias e instrumentos congêneres
Decreto nº 47.896 de 25 de março de 2020	Estado MG	Institui Comitê FIN COVID-19 para acompanhamento do impacto fiscal e econômico ocasionado pela pandemia de COVID-19
Decreto nº 47.904, de 31 de março de 2020	Estado MG	Institui o Plano de Contingenciamento de Gastos, vedando novas despesas com exceção das relacionadas ao enfrentamento da emergência em saúde.
Lei Complementar nº 154 de julho de 2020	Estado MG	Permite transposição de recursos financeiros de saldos remanescentes de convênios e parcerias para utilização em ações de enfrentamento à pandemia.
Decreto 47.989 de 17 de julho de 2020	Estado MG	Parcerias e contratos com a Administração Pública sobre serviços essenciais não podem ser interrompidos no caso de atraso de pagamentos.
Portaria 361 de 1º março de 2021	União	Incentivo financeiro federal de custeio para credenciamento e implantação de Centros de Referência para enfrentamento da Covid-19, com repasses que variaram de 180.000,00 a 9.840.000,00. Total repassado: R\$ 449.220.000,00.
Decreto 140 de 12 de abril de 2021	Estado MG	Estabelece crédito suplementar de R\$53.922.715,00 nas dotações orçamentárias de emendas parlamentares, previstas na Lei nº 23.751/2020. 66% desse valor foi destinado ao Fundo Estadual de Saúde, tendo como obrigatoriedade de aplicação mínima de 50%.

Fonte: elaborado pelos autores

Tanto a União quanto o Estado de Minas Gerais utilizaram da estratégia de remanejamento e realocação de recursos como forma de financiamento das políticas de saúde, e concomitantemente instituíram instrumentos que pudessem prevenir a não

interrupção de serviços essenciais. Conforme salientado por Holland (2019), a “deteriorização fiscal” brasileira é causada por fatores multidimensionais, entre eles, a política econômica anti-cíclica dos anos 2008 a 2010, acima do recomendado e comprovados posteriormente não para geração de investimentos, mas para a criação de déficits primários; instabilidade e escândalos políticos; redução de gastos e a rejeição a criação de novos impostos.

Mendes (2013) afirma que uma das maiores dificuldades de financiamento do sistema de saúde, que se perpetua no Brasil em anos anteriores a crise sanitária do coronavírus, é a Criação do Fundo de Estabilização Fiscal em 2000, que permitiu a desvinculação de receitas da união (DRU) compostas do orçamento de seguridade social (previdência, saúde e assistência social) que tem, anualmente, sendo destinados a compor superávit primário e pagamento de juros de dívida.

Além disso, enquanto estados e municípios utilizam a base de cálculo de transferências de saúde e educação o parâmetro de arrecadação de pela receita corrente líquida, enquanto a união utiliza a variação nominal do PIB, o que de 1995 a 2013 praticamente as transferências não tiveram acréscimos, mesmo com os incrementos de necessidade de saúde: “O montante de recursos perdidos durante os anos 2000 registrou aproximadamente R\$ 180 bilhões, quando comparado com a indexação à receita corrente bruta e à variação do PIB nominal.” (MENDES, 2013, p. 988).

Ainda, em 2016, a Emenda Constitucional 95 congelou os gastos públicos por 20 anos, fazendo com que novos investimentos em saúde sejam conseguidos basicamente através de recursos oriundos de emendas parlamentares (KISS e GONÇALVES, 2020).

Gomes et al (2020) construíram um modelo sobre o cenário macroeconômico com a vigência da EC 95. Considerando que a vigência da limitação dos gastos públicos e de vinte anos, e a dependência de geração de bem-estar social está intrinsicamente ligada ao aumento de produtividade, e que, a sustentação de um modelo de crescimento produtivo ao longo de vinte anos é improvável, a tendência é a perda de bem-estar para as famílias mais pobres:

Diante de um cenário de estagnação da produtividade da economia (g00), a EC 95/2016 proporcionará no longo prazo uma queda brusca na relação dívida/PIB. Isso ocorre devido, sobretudo, à redução do consumo e dos investimentos do governo. Por outro lado, essa queda provoca diretamente uma deterioração do estoque de capital público da economia resultando, principalmente, na redução da oferta de bens públicos fornecidos às famílias, tais como saúde, educação e segurança, serviços essenciais para as famílias mais pobres. (GOMES ET AL, 2020)

Neste cenário, o objetivo do artigo foi descrever a composição de transferências financeiras do Estado de Minas Gerais, limitada aos recursos disponíveis no Fundo Estadual de Saúde, no enfrentamento a pandemia do Covid-19. Foram analisadas as principais fontes de financiamento, beneficiário e a relação do recurso financeiro recebido com o impacto da pandemia no território dos municípios mineiros, considerando preceitos metodológicos detalhados na sequência.

IV. Metodologia do estudo

O percurso metodológico adotado partiu de levantamento inicialmente realizado junto ao relatório diário financeiro de Minas Gerais, elaborado pela Companhia de Tecnologia da Informação do Estado de Minas Gerais (Prodemge), empresa que hospeda o Sistema

Financeiro Integrado de Minas Gerais. Neste relatório, constam todos os valores transmitidos aos Fundos Municipais de Saúde e outras entidades beneficiárias referente aos anos de 2020 e 2021. Cada transferência realizada possui um rastreio de fonte, unidade executora, projeto ou atividade na unidade de programação do gasto.

Esses descritivos são importantes para identificação da origem do recurso repassado, e portanto, no monitoramento da execução financeira da saúde e seguem diretrizes e normas do manual de Classificação Econômica de Despesa elaborado pela Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG) de Minas Gerais. A tabela 1 a seguir detalha estes aspectos.

Tabela 1. Fonte de Recursos – Minas Gerais

CÓDIGO/CLASSIFICAÇÃO	DEFINIÇÃO
10 – Recursos Ordinários	Recursos do Tesouro para os quais não existe destinação específica, sendo passíveis de livre programação e recursos provenientes de 1% da Receita Corrente ordinária do Estado, destinados à FAPEMIG, para sua manutenção, bem como financiar Projetos de Pesquisa em atendimento ao disposto na Emenda Constitucional nº 17 que dá nova redação ao art. 212, da Constituição Estadual.
60 – Recursos Diretamente Arrecadados	Recursos que têm origem no esforço próprio de arrecadação de órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta.
92 - Transferências de recursos da União vinculados à saúde - bloco de custeio	Recursos destinados às ações e serviços continuados dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação de política pública de saúde, incluindo pagamento de servidores ativos contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo plano de saúde. Portaria nº 3.992/GM/MS 28/12/201
95 - Recursos Recebidos por Danos Advindos de Desastres Socioambientais	Recursos provenientes de compensações, indenizações e ressarcimentos originários da ocorrência de desastres socioambientais.

Fonte: elaborado pelos autores e adaptado a partir do Manual de Classificação Econômica de Despesa, MINAS GERAIS, 2021.

Para o cálculo das despesas totais foram consideradas despesas gerais, incluindo despesas administrativas e demandas judiciais. Para despesas com Programas e Contratos Assistenciais foram consideradas Unidades de Programação de Gastos (UPG), que é uma adaptação do setor financeiro da SEPLAG para codificar o projeto/atividade dentro do Sistema Integrado de Administração Financeira de Minas Gerais (SIAFI-MG). A tabela 2 a seguir apresenta as UPG.

Tabela 2. Unidades de Programação de Gastos (UPG) consideradas como recorte de recursos destinados a Programas e Contratos Assistenciais em Minas Gerais (2021)

506- DESPESAS COM LEITOS DE RETAGUARDA NO ÂMBITO DA REDE DE UE
507- DESPESAS RELATIVAS A REDE DE RESPOSTAS HOSPITALARES/UE.
508- DESPESAS RELATIVAS AO PROURGE NO ÂMBITO DA REDE DE UE.
509- DESPESAS RELATIVAS ÀS UPAS NO ÂMBITO DA REDE UE.
510- DESPESAS RELATIVAS AO SAMU REGIONAL NO ÂMBITO DA REDE DE U.E.
511- DESPESAS RELATIVAS AO PRO HOSP INCENTIVO.
512- DESPESAS RELATIVAS AO PRO HOSP GESTÃO COMPARTILHADA.
521- REFERENTE DESPESAS DO PROGRAMA DE CONTRATUALIZAÇÃO

522- REFERENTE DESPESAS ORIUNDAS DOS PROCESSAMENTOS MAC.
526- REFERENTE DESPESAS DE RESSARCIMENTO DE ONCOLOGIA.
527- REFERENTE DESPESAS DE RESSARCIMENTO HOSPITALAR.
532- REFERENTE DESPESAS DOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
535- REFERENTE DESPESAS DOS SERV. ESP. DE REABILIT. DEF. INTELECTUAL
536- REFERENTE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE BOLSAS DE OSTOMIA.
539- REFERENTE A DESPESAS COM COMPRA DE LEITOS E PROCEDIMENTOS
558- REPASSES DE INCENTIVOS FINANCEIROS PARA AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
560- REPASSES DE INCENTIVOS FINANCEIROS PARA COFINANCIAMENTO DA APS
565- REPASSES DE INCENTIVOS FINANCEIROS PARA AS AÇÕES DE SAÚDE INDIGENA
578- DESPESAS RELATIVAS AO SAMU MUNICIPAL NO ÂMBITO DA REDE DE U.E.
582- REF. DEMAIS RESSARCIMENTOS PROPOSTOS EM CIB/SUS/MG.
585- REFERENTE DESPESAS COM CIRURGIAS ELETIVAS.
599- REPASSE AOS MUNICÍPIOS, REFERENTE AO CBAF.
647- CUSTEIO HOSP. INF. JOÃO PAULO II E DO HOSP. ALBERTO CAVALCANTI
687- CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PARA OPERAÇÕES DO MG TRANSPLANTES
688- CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E FORNECIMENTOS PARA O MG TRANSPLANTES
718- REFERENTE ÀS DESPESAS DE ENCONTRO DE CONTAS CARDIOLOGIA, ONCO. E SIH.
737- DESPESAS COM AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVIRUS/COVID - 19.
741- CUSTEIO DAS AÇÕES PARA ATENDER PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENIASE
756- CUSTEIO DESTINADO ÀS CASAS DE SAÚDE DA FHEMIG - CSSFA E CSPD

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de Planilha Prodemge extraída do SIAFI-MG, em março de 2021

Com o Decreto nº 10.360 de 21 de maio de 2020, a identificação das despesas oriundas do enfrentamento do Covid-19 tornou-se obrigatória nas entidades federativas brasileiras, e, portanto, no âmbito de Minas Gerais criou-se o código 737- Despesas com ações de enfrentamento ao novo coronavírus/ covid- 19.

Cada atividade dentro de um programa de saúde possui sua própria UPG, facilitando assim, a localização de pagamentos, saldos a pagar, e outras necessidades informacionais financeiras (Tabela 3).

Tabela 3. Tipos de Unidades de Programação de Gastos - Minas Gerais, 2020

Código/Classificação	Descrição
507	Despesas relativas à rede de Respostas Hospitalares/Urgência e Emergência
508	Despesas relativas ao ProUrge no âmbito da rede de Urgência e Emergência
511	Despesas relativas ao ProHosp Incentivo
515	Despesas relativas às casas de Gestantes e Puérperas
526	Despesas relativas de ressarcimento de oncologia
585	Referente a despesas com cirurgias eletivas
737	Despesas com ações de enfrentamento ao novo coronavírus/covid-19

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de Planilha Prodemge extraída do SIAFI-MG, em março de 2021

Considerando o objetivo da pesquisa em analisar as transferências financeiras realizadas para o enfrentamento direto do Covid-19, foram filtrados dos repasses totais de todas as atividades e programas de saúde de Minas Gerais os repasses diretos à UPG-737. É importante observar que não foram os únicos repasses de saúde aplicados ao enfrentamento do COVID, dado que os programas específicos da saúde (Rede Resposta,

ProHosp e ProUrge)⁴ são assistenciais de repasses recorrentes, bem como outras despesas de contratuais de funcionamento básico da rede assistencial de Minas Gerais continuaram sendo repassados conforme pactuado no SUS.

O recurso repassado para enfrentamento da covid-19 foi utilizado para aquisição de equipamentos e insumos bem como ampliação de leitos de enfermaria e de tratamento intensivo. É o único recurso repassado à rede de atenção onde é possível afirmar que a aplicação é diretamente para a pandemia. Os demais recursos estão diluídos em custeio e investimento da rede de assistência como um todo, desde apoio e gerenciamento, até prevenção, promoção e proteção à saúde.

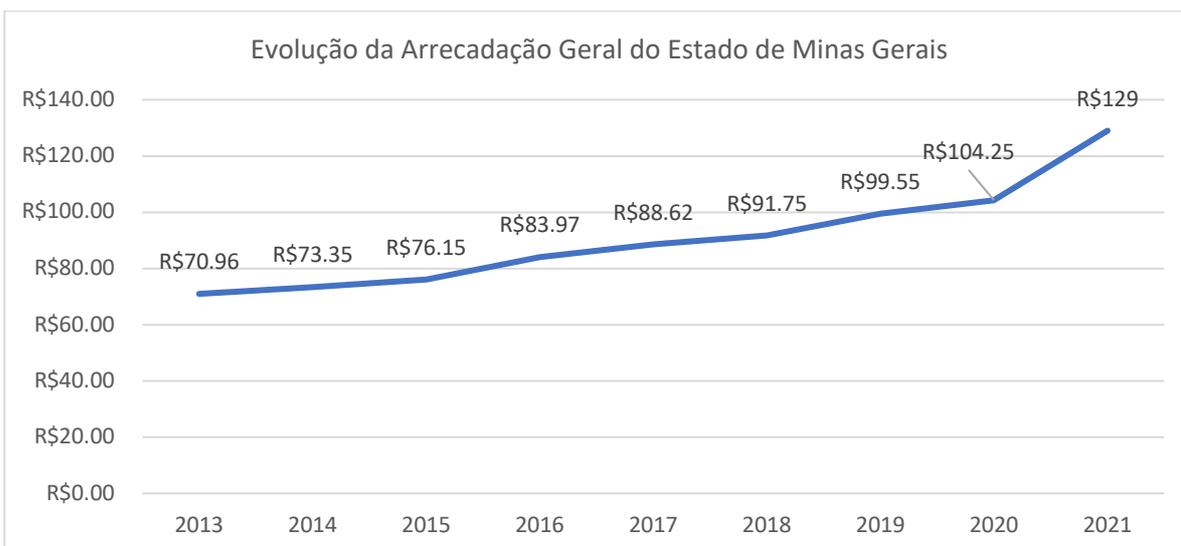
Além dos dados financeiros citados acima, foi realizada pesquisa sobre os dados epidemiológicos de internação, óbito e contaminação disponíveis para acesso público no site da Secretaria de Estado de Saúde, no qual são classificados por município, e possuem atualização diária.

4. Resultados e Discussão

Os resultados estão apresentados de forma descritiva e destacam fontes de financiamento, recursos aplicados e a natureza jurídica dos beneficiários. Eles guardam relação com a execução de recursos associada a baixa arrecadação de receitas, principalmente tendo como comparativo o orçamento fiscal da função saúde nos últimos anos. É importante observar que a arrecadação sofreu uma redução superior a 50% se comparado 2013 a 2021, se considerarmos valores deflacionados em relação ao IGP-FGV de 2021. No gráfico 1 podem-se observar a evolução da arrecadação no período de 2014 a 2021, nos quais os valores não se encontram deflacionados para análise da evolução de despesa e receita por ano.

Gráfico 1- Evolução da Arrecadação Geral do Estado de Minas Gerais (R\$ Bilhões)

⁴ Programas de Saúde criados pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, respectivamente referentes a Política de Urgência e Emergência Hospitalar, Política Hospitalar e Política de Urgência e Emergência.



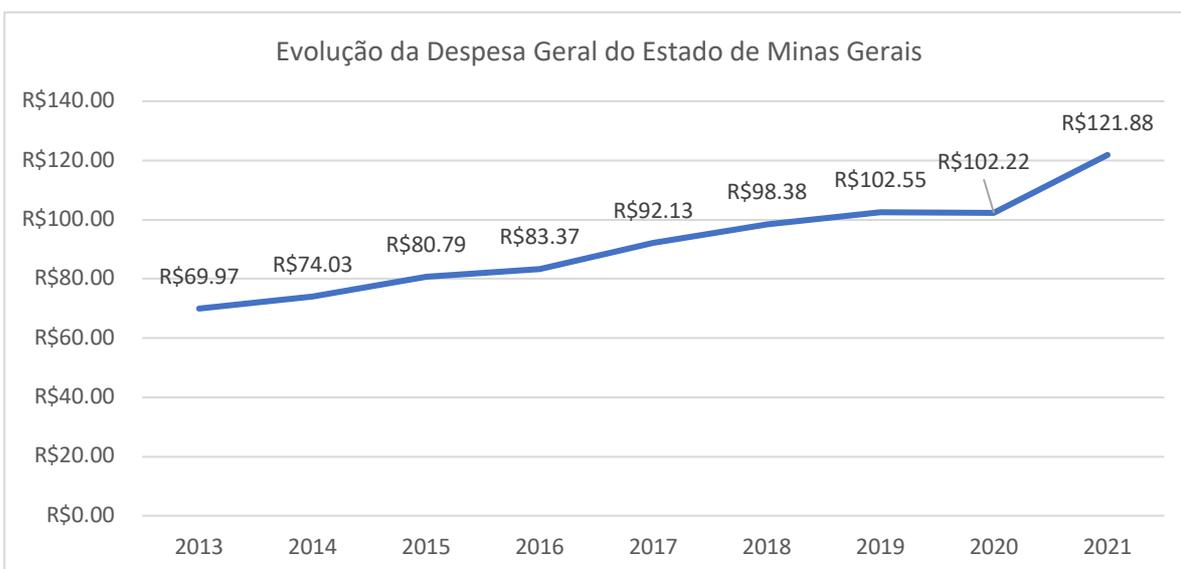
Fonte: Secretaria Estadual de Fazenda.

Disponível em: < [Receita \(transparencia.mg.gov.br\)](http://transparencia.mg.gov.br) /> Acesso em: maio, 2022

¹ Valores não estão deflacionados, devido a importância de análise da relação receita e despesa do ano.

Desde 2015 Minas Gerais encontra-se num quadro onde as despesas têm um crescimento superior às receitas, ocasionado déficit. No fim de 2016, Minas decretou estado de calamidade pública pela situação financeira (Decreto 47.101/2016). Ao mesmo tempo que o ato administrativo permite liberação temporária das obrigações da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), o Estado em situação de calamidade financeira é inserido em um regime de recuperação fiscal que permite a União socorrer e intervir. Caso as condições do acordo da União (ainda em tramitação no legislativo) não sejam cumpridas, existe o risco de interrupção de transferências da União ao Estado até a situação se regularizar.

Gráfico 2- Evolução da Despesa Geral do Estado de Minas Gerais (R\$ Bilhões)

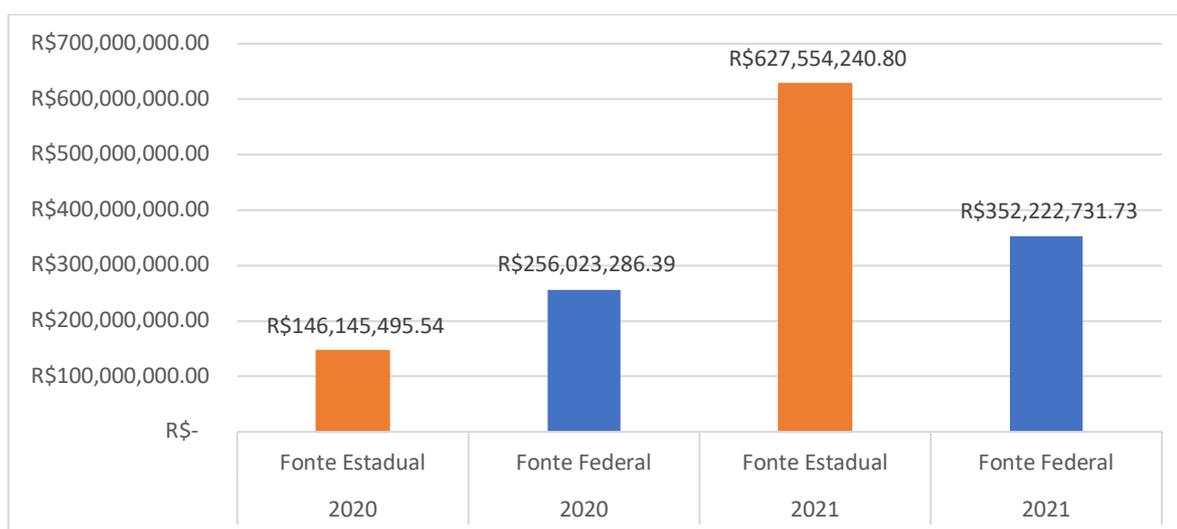


Fonte: Transparência. Disponível em: <<http://www.transparencia.mg.gov.br/despesa-estado/despesa>> Acesso em: maio, 2022

Nesta perspectiva, Minas Gerais, em uma circunstância de emergência de saúde pública, encontra-se limitada financeiramente, com conseqüente comprometimento da destinação de recursos financeiros direcionados à saúde.

O gráfico 3 apresenta os valores financeiros aplicados por fonte de recursos nos dois períodos do estudo. Pode-se perceber um valor de aproximadamente 1,5 vezes a disposição de recursos da união em relação aos recursos derivados de fontes estaduais no ano de 2020. O recurso de fonte estadual mais que quadruplicou de 2021 em relação ao ano anterior, e inclusive, ultrapassou os valores repassados pela União. Isso pode significar um resultado conquistado pelo superávit de 2020 e 2021, podendo alocar melhor e em maior quantidade recursos para gastos extraordinários em saúde. Como Minas Gerais não instituiu novos impostos ou outras formas de arrecadação o aumento de receita pode ser visto como o início de uma recuperação econômica. Outro fator importante a se considerar, é a curva de aprendizado gerencial, no qual os gestores aperfeiçoaram as metodologias de repasses, facilitando a destinação, de forma célere e com maior impacto.

Gráfico 3 - Minas Gerais - Recursos aplicados no enfrentamento da COVID-19 por fonte 2020 e 2021¹

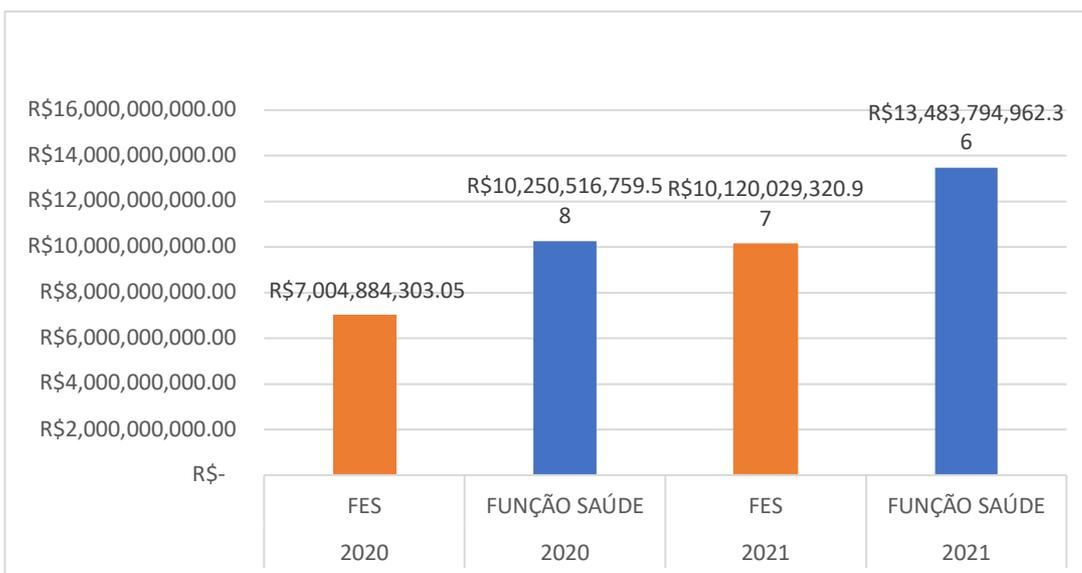


Fonte: Elaborado pelos autores a partir de Prodemge extraída do SIAFI-MG

¹ R\$ 14.342.587,06, incluídos em Fonte Estadual, são recursos derivados do Acordo de reparação com a VALE, em 2020 (Fonte Estadual)

Com intuito comparativo, buscou-se no site da transparência o valor executado em anos anteriores relativos a Função Saúde e do Fundo Estadual de Saúde. A Função Saúde inclui órgãos vinculados aos serviços de saúde, como Fhemig, Funed e Hemominas. Enquanto os recursos executados via Fundo Estadual de Saúde são os recursos destinados as políticas de incentivo e contratos realizados diretamente com a Secretaria Estadual de Saúde. Dessa forma, executou-se no ano de 2020 aproximadamente R\$ 7 bilhões no fundo estadual de saúde (FES). No mesmo ano, foram gastos R\$ 10,25 bilhões em função saúde. No ano de 2021 foram gastos R\$10,12 bilhões pelo FES, enquanto em função saúde 13,48 bilhões. É importante ressaltar que nesses valores estão incluídos gastos de pessoal e outros custeios.

Tabela 5 - Minas Gerais - Total de Gastos em Saúde em 2020 e 2021



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de Prodemge extraída do SIAFI-MG; Transparência. Disponível em: <<http://www.transparencia.mg.gov.br/despesa-estado/despesa>> Acesso em: maio, 2022

A Secretaria Estadual de Saúde, além de ser o órgão responsável pela coordenação estadual das Políticas de Saúde, definindo arranjos institucionais e legais, tem uma estrutura de incentivos financeiros significativa (cerca de 70%), se comparada ao Sistema Estadual de Saúde como um todo (Função Saúde).

Dado o cenário de reclusão fiscal nacional e estadual, a estratégia para alocação de recursos não se deu com a criação de novas fontes de financiamento, mas reordenações orçamentárias e financeiras, conforme planejamento de arrecadação de receitas realizado nos anos de 2020 e 2021. É importante ressaltar que estas autorizações perdem vigor findando o ano orçamentário, e não são garantias de gastos efetivamente realizados pela União. O fato de que novas fontes de financiamento não foram criadas em Minas Gerais pode ser indicativo no motivo dos recursos incrementados para o enfrentamento direto de covid-19 serem baixos em comparação ao orçamento total da saúde, e o quanto anualmente se gasta com assistência. Destaca-se que esse cenário se diferencia em 2021, podendo ter relação ao aumento de arrecadação do ano anterior.

No caso específico da União houve autorizações de grande quantitativo de recursos oriundos de créditos extraordinários, em que algumas dessas autorizações normativas pode-se identificar lastros de Operações de Crédito. Somente pela lei 14.056/2020 foram autorizados 10 bilhões no orçamento saúde. É importante ressaltar que estas autorizações perdem vigor findando o ano orçamentário, e não são garantias de gastos efetivamente realizados pela União.

Tabela 6- Recursos Financeiros destinados a entidades por razão social no ano de 2020 e 2021 por Minas Gerais-FES/MG

ANO	BENEFICIÁRIO	VALOR RECEBIDO	PROPORÇÃO PELO TOTAL
Ano 2020	HOSPITAL PÚBLICO	R\$ 7.501.152,18	0,019
	ENTIDADE EMPRESARIAL	R\$ 82.044.707,04	0,204
	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 132.560.854,24	0,330
	HOSPITAL S/ FINS LUCRATIVOS	R\$ 180.062.068,47	0,448
	Total	R\$ 402.168.781,93	1,000
Ano 2021	HOSPITAL PÚBLICO	R\$ 9.093.919,77	0,0087

ENTIDADE EMPRESARIAL	R\$ 143.094.070,58	0,138
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 535.145.738,37	0,516
HOSPITAL S/ FINS LUCRATIVOS	R\$ 349.454.457,17	0,337
Total	R\$ 1.036.788.185,89	1,000

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de Planilha Prodemge extraída do SIAFI-MG, março de 2021

Os beneficiários enquadrados enquanto Hospitais Públicos são os hospitais universitários e municipais que recebem recursos para atendimento assistencial e laboratorial. As entidades empresariais são instituições privadas prestadoras de serviços de saúde, em sua maioria laboratórios clínicos e farmacêuticos, bem como empresas de produção de equipamentos e insumos hospitalares. Também estão incluídas entidades hospitalares com leitos não SUS. Os recursos destinados ao Fundo Municipal de Saúde estão incluídos em aplicações a Hospitais Públicos, Unidades de Pronto Atendimento e Emergência, bem como em Centros de Atenção Primária e Promoção à Saúde, porém, diretamente repassadas aos Fundos Municipais que possuem gestão plena sobre seus recursos.

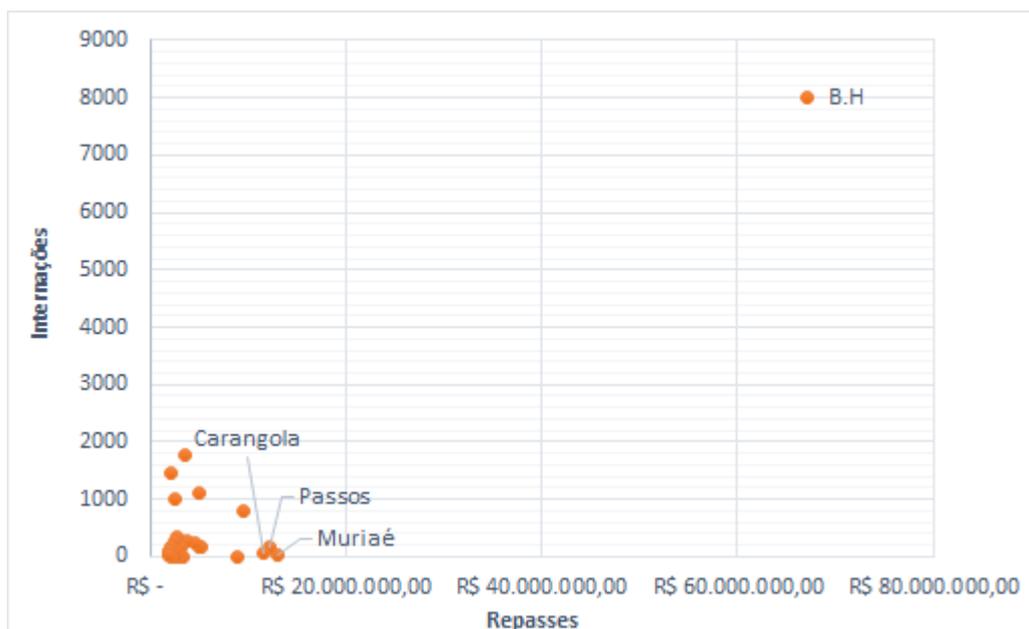
Pode-se perceber que a participação no enfrentamento à pandemia é bastante significativa nas instituições hospitalares sem fins lucrativos, permanecendo no entorno 30% a 40% dos recursos totais repassados. Esse motivo pode ser explicado pelo fato da rede de assistência de média e alta complexidade no Brasil ser assistida por intensa participação de Hospitais Filantrópicos e de terceiro setor.

Fortes e Camargos (2008) descrevem a composição dos leitos SUS em Minas Gerais no ano de 2008 como predominantemente compostos por hospitais filantrópicos, no qual 61% dos leitos totais são pertencentes a essas entidades. Além disso, os autores verificaram que existe uma concentração de leitos SUS, cerca de 25% da amostra, em quatro municípios do Estado de Minas Gerais: Belo Horizonte, Contagem, Uberlândia e Juiz de Fora (Fortes e Camargos, 2008, p. 5). Além disso, pode-se perceber menor parcela destinada aos Fundos Municipais de Saúde, no qual perdem capacidade ativa de reorganização de uma rede assistencial simultaneamente de prevenção e promoção à saúde em território local. Os resultados apontam participação significativa no atendimento de média e alta complexidade (atenção hospitalar), enquanto as entidades empresariais possuem grande cobertura clínica especializada.

Some-se a isso que Minas Gerais possuía 42.926 leitos de internação, sendo 67,7% SUS e o restante privado, ocorrendo um aumento de 7,38% nos leitos SUS habilitados, e uma diminuição dos leitos de internação privados- não SUS (DATASUS, 2021). A tabela 6 mostra que as entidades filantrópicas foram os maiores beneficiários, em 2020, de recursos de aplicação direta ao enfrentamento do covid-19 em Minas Gerais, com uma diminuição da proporção de destinação de recursos aos Fundos Municipais de Saúde de 2021 em relação a 2020. Destaca-se o movimento de 2021, tendo em vista que os Fundos Municipais têm maior poder alocativo e gerencial sobre o território, otimizando a alocação conforme necessidade e demanda por prestador.

O gráfico 4 mostra que 99,5% dos 853 municípios de Minas Gerais receberam valor inferior a R\$10.000.000,00, sendo que somente Belo Horizonte, Muriaé, Passos e Carangola receberam valores superiores a este no ano de 2020.

Gráfico 4- Número de Internações e recursos repassados nos 20 municípios com maiores repasses em Minas Gerais no ano de 2020

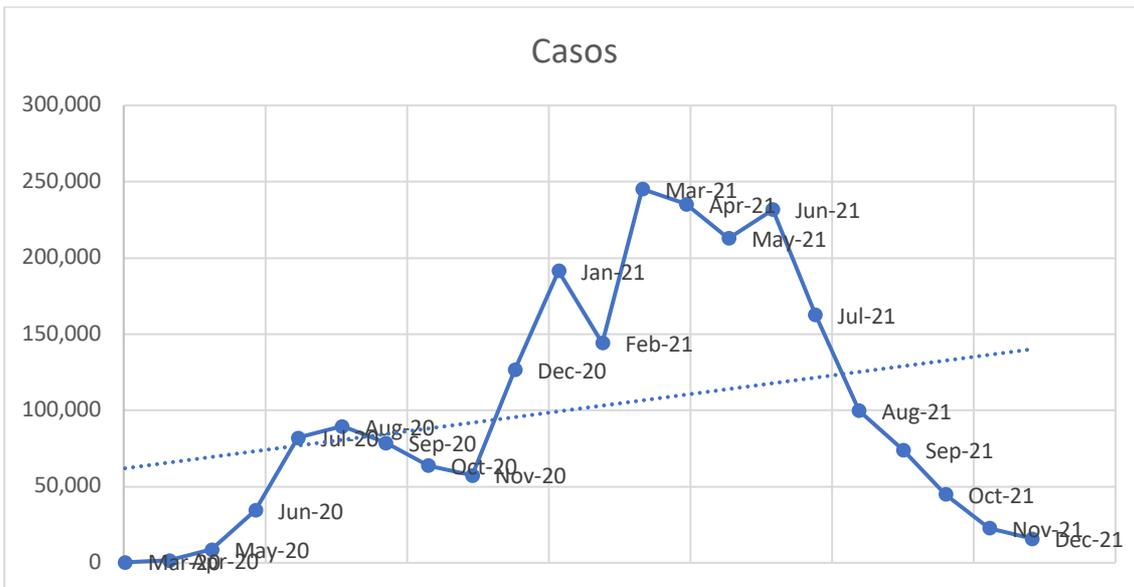


Fonte: Elaborado pelos autores a partir de Planilha Prodemge extraída do SIAFI-MG e Painel SES-MG, em março de 2021

Os gráficos 5 e 6 apresentam a evolução estadual do número de casos e dos óbitos. Como esperado, observa-se uma elevada correlação entre os dois em diferentes momentos deste período: em maio/2020 o número de casos acelerou, seguido pelo crescimento do número de óbitos. O número de casos desacelera em julho/2020, com queda a partir de agosto, o que se assemelha para os casos de óbitos, mas com uma desaceleração menor em julho e uma queda maior em agosto, acompanhando o comportamento da cronologia da doença.

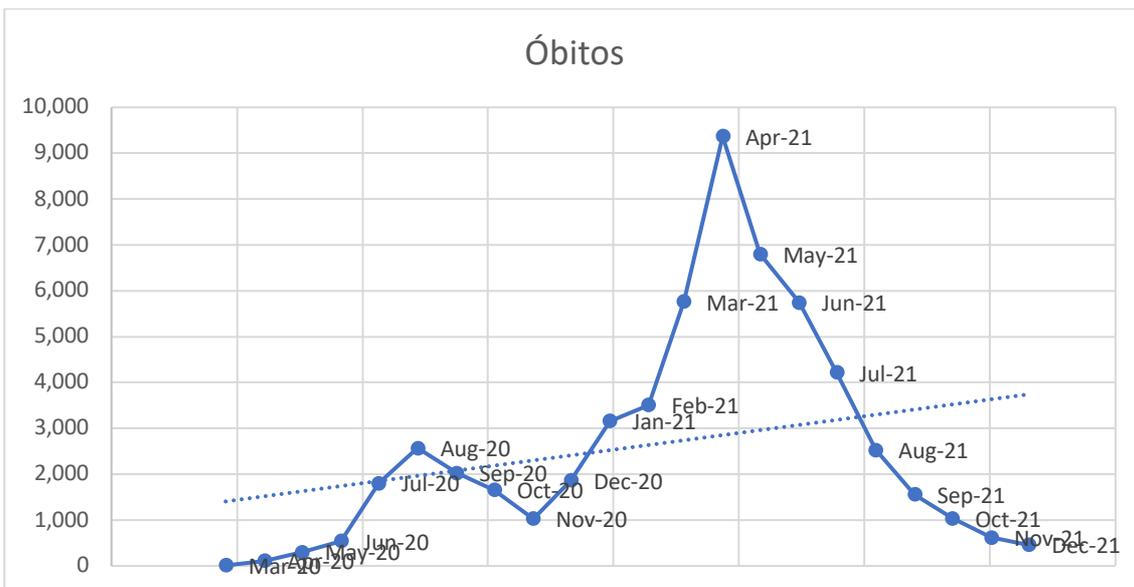
A queda se mantém e nova inflexão acontece em novembro/2020, com aceleração até janeiro/2021. Houve nova inflexão no número de casos entre janeiro e fevereiro de 2021, que não se observou na manifestação no número de óbitos, e os casos voltaram a crescer em março de 2021, assumindo trajetória de queda somente em junho de 2021. Essa situação de aceleração dos casos a partir de novembro necessariamente tende a pressionar o sistema de saúde em termos de gastos.

Gráfico 5- Evolução dos casos no período de março de 2020 a dezembro de 2021 no Estado de Minas Gerais



Fonte: SES/MG. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/painel>. Acesso em: março de 2022.

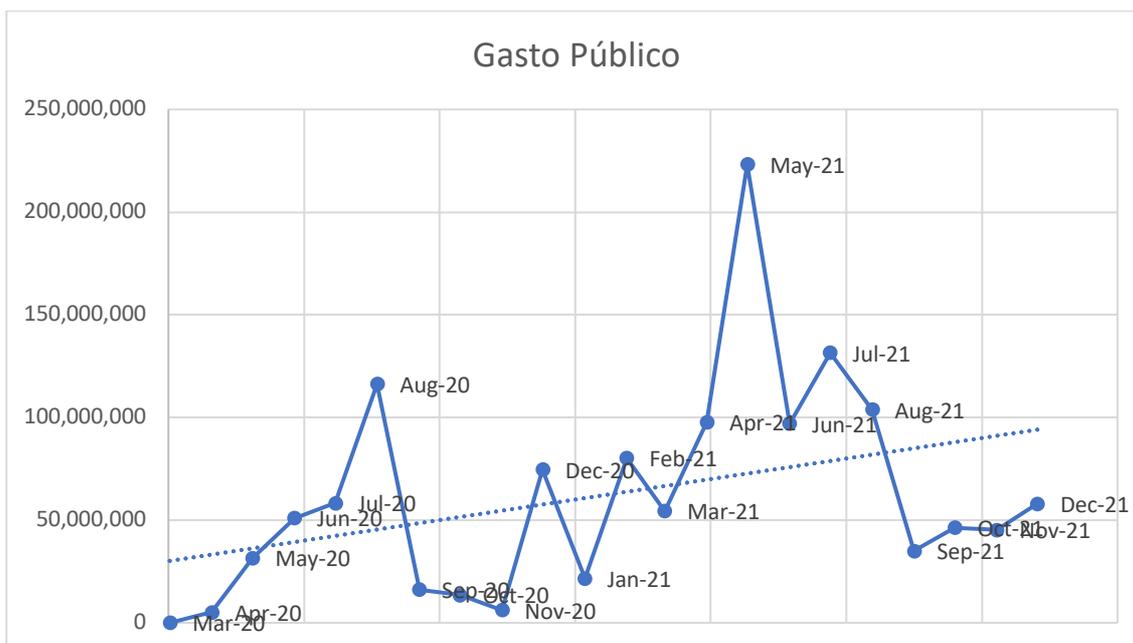
Gráfico 6- Evolução dos óbitos no período de março de 2020 a dezembro de 2021 no Estado de Minas Gerais



Fonte: SES/MG. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/painel>. Acesso em: março de 2022.

O Gráfico 7 aponta a evolução dos gastos públicos no período analisado, especificamente na rubrica destinada ao enfrentamento da covid-19. Para o ano de 2020, observa-se a expansão dos gastos, que tem seu pico em agosto. Este pico é semelhante ao observado na primeira onda dos casos, porém há um recuo nos gastos chegando em setembro de 2020 a níveis compatíveis ao executado entre abril e maio de 2020.

Gráfico 7 - Evolução do gasto público no período de março de 2020 a dezembro de 2021 no Estado de Minas Gerais



Fonte: SES/MG. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/painel>. Acesso em: março de 2022.

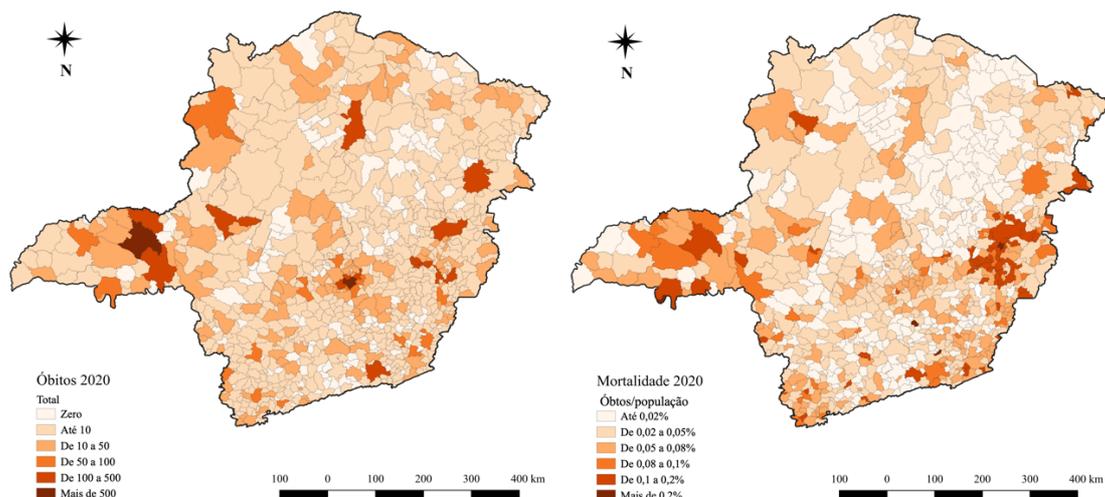
A SES/MG voltou a aumentar sua execução em dezembro de 2020 com novo recuo em janeiro/2021, novo crescimento em fevereiro/2021 e nova queda em março/2021. Essa oscilação dos gastos em período de maior crescimento no número de casos e de óbitos, sugere que o desembolso feito não está necessariamente vinculado à pressão gerada pela situação da pandemia no estado. A pressão relacionada a evolução da doença e o descolamento observado com a execução financeira fez com que o gasto apresentasse um substancial salto entre abril/21 e maio/21, chegando ao pico da execução. Este pico é posterior a observação dos picos dos casos e óbitos.

O que se pode depreender deste comportamento do gasto público aplicado diretamente no enfrentamento da covid-19 é que há o cumprimento de calendários orçamentários e de disponibilidade financeira. Ou seja, na medida em que o recurso é liberado (em caixa) os repasses acontecem.

Deve-se considerar ainda que a execução obrigatória do que é definido pela Constituição (12%) tem seu início no meio do ano, ao atingir a meta, o processamento de despesas desacelera, retorna com as pendências no mês de dezembro. Os dados sugerem que essa situação foi enfrentada no ano de 2021, de forma diferente do observado no ano de 2020. A rápida aceleração e os impactos negativos em termos de internação e óbitos demandaram do Estado uma maior e mais pronta intervenção, observada no mês de maio.

A Figura 1 ilustra a distribuição estadual dos casos de covid-19 (números absolutos e relativos). Em termos absolutos, destacam-se 8 municípios que apresentaram mais de 10 mil casos no período de análise (Belo Horizonte, Uberlândia, Ipatinga, Montes Claros, Juiz de Fora, Contagem, Governador Valadares e Betim). Ao todo, estes municípios responderam por mais de 34% dos casos em 2020. A Figura 2 também identifica os municípios que apresentam uma elevada incidência da contaminação em proporção da sua população.

Figura 1- Mapas dos óbitos por covid-19 no ano de 2020 - absoluto e relativo

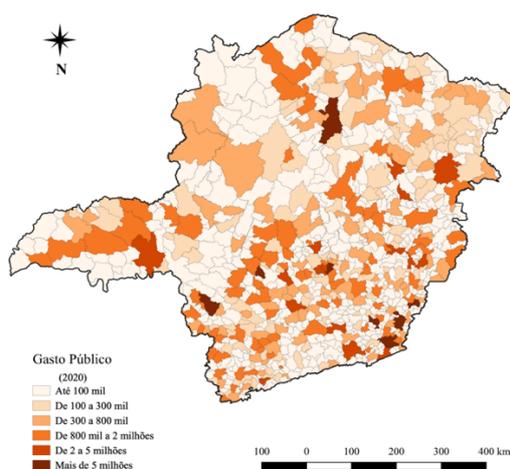


Fonte: SES/MG. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/painel>. Acesso em: março de 2022.

Neste segundo caso, foi possível verificar algumas regiões com maior contaminação, com destaque para a região Leste, Zona da Mata e Triângulo. Dos 100 municípios com maior taxa de contaminação, somente 10 possuem população superior a 100 mil habitantes, enquanto 46 não possuem 10 mil habitantes. Esse perfil de maior taxa de contaminação em municípios de menor porte chama a atenção justamente por sugerir a possibilidade da adoção de uma melhor estratégia de prevenção.

A Figura 2 apresenta a estrutura da alocação dos recursos. Pelo caráter da pandemia e pelo foco da atenção ser muito demandante da estrutura hospitalar, a estratégia de alocação de recursos passaria menos pela alocação relativizada pela população e mais pelo desenho da rede de assistência em saúde, com maior concentração em locais com maior oferta de atendimento avançado.

Figura 2- Mapa de destinação de recursos 2020



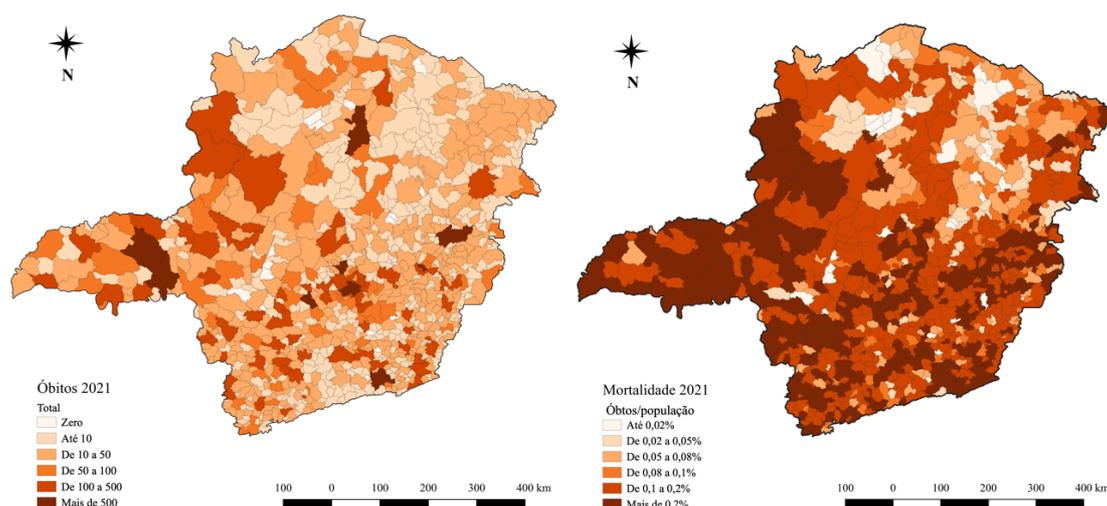
Fonte: SES/MG. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/painel>. Acesso em: março de 2022.

Entretanto, percebe-se que os municípios que mais obtiveram recursos financeiros não foram os mesmos com os maiores números de mortes. Dado o fato de que o aumento de

óbitos está associado também ao crescimento de casos, não é perceptível uma alocação financeira baseada em necessidades assistenciais. Dos 10 municípios que mais receberam recursos para esse enfrentamento, apenas Belo Horizonte, Betim e Montes Claros estão entre os que mais apresentaram casos⁵.

A situação parece um pouco melhor no ano de 2021 (figuras 3 e 4). Verificou-se maior concentração dos recursos financeiros a determinados municípios em contrapartida a quantidade de mortes. Em termos absolutos, os 10 municípios que mais tiveram casos de covid-19 entre janeiro e março de 2021 foram: Belo Horizonte, Uberlândia, Uberaba, Contagem, Juiz de Fora, Montes Claros, Betim, Governador Valadares, Pouso Alegre, e Ipatinga. Somente estes 10 municípios representaram aproximadamente 32% dos casos.

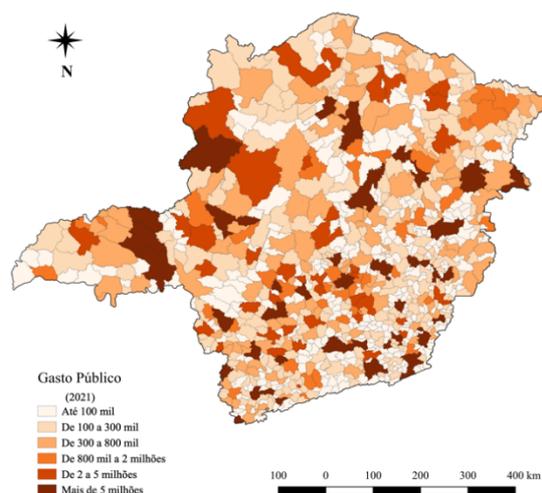
Figura 3 - Mapas dos óbitos por covid-19 no ano de 2021 - absoluto e relativo



Fonte: SES/MG. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/painel>. Acesso em: março de 2022.

Figura 4- Mapa de destinação de recursos em 2021

⁵ Belo Horizonte, Muriaé, Passos, Carangola, Montes Claros, Ubá, Lagoa da Prata, Leopoldina, Betim e Caratinga foram os 10 municípios que mais receberam recursos em 2020.

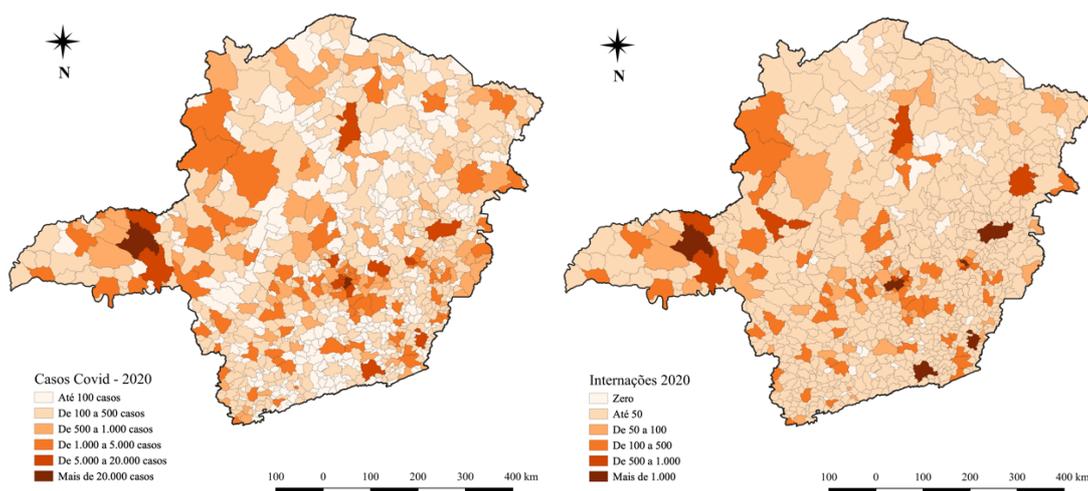


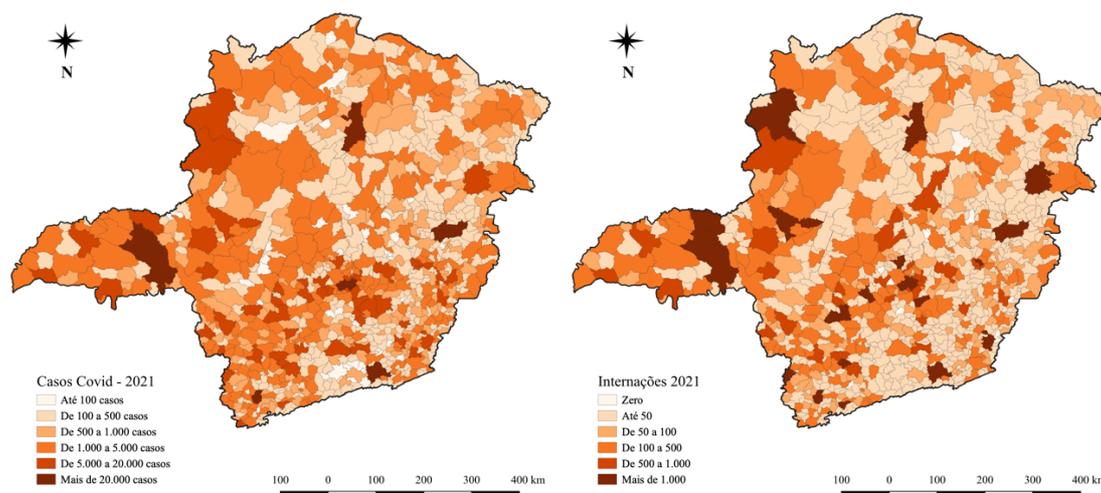
Fonte: SES/MG. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/painel>. Acesso em: março de 2022.

Com relação aos gastos dos 10 municípios que mais receberam recursos, 5 estavam entre os 10 com maior incidência, tanto de casos, internações e óbitos. Estes 10 municípios que mais receberam recursos ficaram com aproximadamente 36% do volume total de recursos aplicados no enfrentamento da Covid-19.

A observação de uma maior taxa de contaminação em municípios de menor porte, em 2020, poderia ter motivado a destinação de recurso de forma desconcentrada no território em direção a uma estratégia preventiva da doença. A concentração dos gastos em alguns municípios reforça o foco hospitalar, e ainda que neste reforço do foco hospitalar, a estratégia não seja condizente com a realidade da distribuição espacial da doença.

Figura 5- Casos e internações municipais em 2020 e 2021





Fonte: Elaborado pelos autores a partir de Planilha Prodemge extraída do SIAFI-MG e Painel SES-MG, em março de 2021

Em termos relativos e absolutos, a região do triângulo mineiro parece ter sido a que enfrentou uma pior situação de pandemia, tanto no número de casos quanto nas internações e números de óbitos. Esta observação vale para o ano de 2020 e se agravou em 2021. O agravamento em 2021 foi se distribuindo por todo o território de Minas Gerais. Apesar da melhoria na alocação dos recursos para o enfrentamento em 2021, ainda são encontrados alguns exemplos de municípios que podem ser considerados privilegiados no recebimento do recurso. Por exemplo, dos 10 municípios que mais receberam verba destinada ao enfrentamento, Passos, Caratinga e Ubá receberam mais de 300% a mais em termos do gasto *per capita* feito no Estado. Enquanto o gasto médio pela população de Minas Gerais foi de aproximadamente R\$ 45,00, em Passos esse gasto total dividido pela população municipal foi superior a R\$ 250,00 reais. Em Caratinga foi de R\$ 287,00 e em Ubá foi de R\$ 206,00.

5. Considerações Finais

O financiamento das políticas de saúde desde a década de 1990 avançou com a instituição de marcos legais, mas o agravamento da crise fiscal dos estados e do país tem comprometido os investimentos desde os anos 2000. Esse fator, além da ambiência política desfavorável para criação de novas fontes de arrecadação, contribuiu para a baixa quantidade de recursos aplicados em saúde diretamente voltados para o enfrentamento da pandemia.

Minas Gerais apresenta ainda relevante dependência dos recursos da União destinados à saúde, e a não adesão ao Acordo de Recuperação Fiscal com a União pode comprometer os serviços de saúde no futuro. No contexto da pandemia, a estratégia alocativa de Minas Gerais baseou-se na preferência pela distribuição de incentivos à assistência hospitalar, o que configura um modelo de enfrentamento não preventivo. Além disso, verificou-se que a participação dos hospitais filantrópicos na rede de assistência hospitalar é ainda alta, se comparada a hospitais públicos e privados. Observou-se também uma concentração dos gastos em municípios com maior estrutura hospitalar, o que reforça a estratégia de suporte a internações hospitalares.

As regiões com maior número de foram Leste, Zona da Mata e Triângulo. É destacável a alta taxa de contaminação em municípios com número inferior a 10 mil habitantes, no qual pode ser conveniente o foco em uma estratégia preventiva e reforço ao isolamento social.

Apesar da elevação dos números de casos e óbitos no início de 2021, a execução orçamentária neste ano se mostrou reduzida em relação à evolução da pandemia e só se mostrou uma mais vigorosa inflexão em maio, provavelmente em resposta aos picos de casos e óbitos observados entre março e abril, no período mais letal da doença no País e em MG. Em média, o gasto mensal em 2021 foi menor se comparado a 2020 justamente no momento mais crítico de propagação e óbitos, o que aparentemente foi corrigido em maio, apesar do atraso.

Em um cenário de avanço da pandemia, com crescimento da demanda por assistência hospitalar, parece ter havido melhor alocação do recurso para o enfrentamento. Não é possível inferir se foi aprendido em relação à distribuição geográfica em descompasso aos casos e óbitos observados em 2020. Entretanto, chama a atenção que ao alocar um volume maior de recursos em 2021, tê-lo feito em uma distribuição pouco aderente à demanda e reais necessidades. Isto é, não há indícios que tenha sido pautada pelo critério epidemiológico na alocação. Este aspecto merece estudos adicionais para apontar eventuais determinações desta alocação.

É importante considerar os limites de acesso à informação disponibilizada, no qual não estão contemplados os recursos diretamente aplicados para o enfrentamento à pandemia prescritos além da UPG 737, e portanto, executados fora do Fundo Estadual de Saúde.

Andrade et al (2020), observou-se que três conjuntos de fatores puderam explicar o sucesso do município no enfrentamento da pandemia: 1) Organização descentralizada, que permite a autonomia dos gestores municipais para ajustes e flexibilizações condicionadas pela evolução epidemiológica; 2) Consolidação de Instrumentos de Planejamento do SUS e organização histórica dos serviços de oferta na capital de Minas Gerais 3) E por último, a gestão do sistema em nível estadual:

(...)a gestão do sistema no nível estadual, que tem uma regionalização estruturada, um sistema de redes de urgência já disseminado no Estado e uma central de regulação de leitos única com controle de praticamente todo o fluxo de internações (Parra, 2019). Esses elementos são fundamentais para garantir uma gestão orgânica do sistema capaz de contrabalançar a pressão exercida pela demanda nas diferentes regiões de acordo com a capacidade de oferta. Por ser a capital, BH caracteriza-se como polo macrorregional e do estado, o que poderia acarretar uma pressão maior no sistema do município. (ANDRADE, 2020, p.729).

Dessa forma, a gestão estadual, nessa perspectiva, ganha uma proporção de organização dos recursos e serviços disponíveis na dimensão territorial, ajustando necessidades locais assistenciais a um contexto regional e sistêmico. O Estado tem importante papel na gestão da crise no território mineiro, através desses três elementos ressaltados por Andrade (2020).

Os resultados sugerem, além de uma revisão dos valores ao enfrentamento da situação de crise, principalmente considerando a necessidade de revisão alocativa por território comprovada a necessidade assistencial, bem como uma estruturação estratégica de enfrentamento à pandemia.

Minas Gerais tem grandes desafios de políticas públicas, principalmente manter a equidade dada a extensão territorial, e disparidades regionais, mais ainda agravadas por um estado pandêmico em um país ainda em desenvolvimento. Ainda, possui o desafio maior de efetivamente pensar em níveis de atenção que possam minimizar ou mitigar os efeitos da emergência sanitária. Some-se a isso a necessidade de se ajustar o timing do repasse à dinâmica imposta pelas necessidades de saúde, o que certamente permitiria o alinhamento entre os gastos e o enfrentamento em tempo "real".

6. Referências Bibliográficas

ANDRADE ET AL. Os primeiros 80 dias da pandemia da COVID-19 em Belo Horizonte: da contenção à flexibilização. Nova Economia. V.30 n.2 p.701-737. 2020

ASSCOM UNA-SUS, Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo coronavírus. 11 março de 2020. Disponível em: [https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus#:~:text=Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde%20declara%20pandemia%20do%20novo%20Coronav%C3%ADrus,-Mudan%C3%A7a%20de%20classifica%C3%A7%C3%A3o&text=Tedros%20Adhanom%2C%20diretor%20geral%20da,Sars%2DCov%2D2\).](https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus#:~:text=Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde%20declara%20pandemia%20do%20novo%20Coronav%C3%ADrus,-Mudan%C3%A7a%20de%20classifica%C3%A7%C3%A3o&text=Tedros%20Adhanom%2C%20diretor%20geral%20da,Sars%2DCov%2D2).) Acesso em: dezembro de 2020.

BRASIL, Informações de Saúde. DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10mg.def> Acesso em: dezembro de 2020.

BRASIL, Informações de Saúde. DATASUS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02> Acesso em: março 2021.

BRASIL, Informações de Saúde. DATASUS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11665&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/leiint>. Acesso em: março de 2021.

BRASIL, Informações de Saúde. DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinanet/cnv/denguebmg.def> Acesso em: abril de 2021.

BRASIL, Lei Complementar 101, 2000. Estabelece normas de finanças públicas. Presidência da República, maio de 2000.

BRASIL, Lei nº 13.979, 2020. Dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus. Presidência da República, fevereiro de 2020.

BRASIL, Lei nº 13.995, 2020. Dispõe sobre auxílio financeiro a entidades filantrópicas e sem fins lucrativos prestadoras SUS. Presidência da República, maio de 2020.

BRASIL, Decreto nº 10.360, 2020. Dispõe sobre identificação de despesas de enfrentamento a pandemia. Presidência da República, maio de 2020.

BRASIL, Portaria de Consolidação nº 6, 2017. Dispõe sobre o financiamento de saúde. Ministério da Saúde, setembro de 2017.

BRASIL, Portaria nº 3.992, 2017. Dispõe sobre financiamento e transferências de recursos federais. Ministério da Saúde, dezembro de 2017

BRASIL, Portaria nº 828, 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 9, 2017 sobre identificação de transferências federais de saúde. Ministério da Saúde, abril de 2020.

BRASIL, Portaria nº 1.444, 2020. Institui centros de referência para enfrentamento à pandemia. Ministério da Saúde, maio de 2020.

BRASIL, Portaria nº 1.445, 2020. Institui centros de atendimento para enfrentamento à pandemia. Ministério da Saúde, maio de 2020.

BRASIL, Portaria nº 361, 2021. Institui incentivo financeiro temporário aos centros de referência e centros de atendimento de covid-19. Ministério da Saúde, março de 2021.

CAVALCANTE, João Roberto, et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2020

FORTES, Fátima Beatriz Carneiro; CAMARGOS, Mirela Castro Santos. Análise descritiva do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS-MG). 2008

GOMES et al. Efeitos fiscais e macroeconômicos da emenda constitucional do teto dos gastos (nº 95/2016). Nova Economia. V.30 n.3 p.893-920. 2020

HOLLAND, Márcio. Fiscal Crisis in Brazil: causes and remedy. Brazilian Journal of Political Economy, vol. 39 , nº 1 (154), pp. 88-107, January-March/2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rep/v39n1/1809-4538-rep-39-01-88.pdf>. Acesso em 13/04/2020

KISS, Catalina; GONÇALVEZ Leandro A. P. Labirinto da saúde no Brasil: a pandemia e o Minotauro. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30. 2020. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300305>. Acesso em: abril de 2021.

MENDES, Áquilas. A longa batalha pelo financiamento do SUS. Saúde Soc. São Paulo, vol 22, n. 4. P. 987-993. Out./Dec. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400002>. Acesso em: 04/04/2021.

MINAS GERAIS. Classificador Econômico de Despesa. Secretaria de Planejamento e Gestão, Maio de 2021 Disponível em: <http://www.planejamento.mg.gov.br/pagina/planejamento-e-orcamento/lei-orcamentaria-anual-loa/lei-orcamentaria-anual-loa>>. Acesso em: março de 2021.

MINAS GERAIS. Evolução Anual da Arrecadação Geral do Estado, 2020. Disponível em: http://www.fazenda.mg.gov.br/governo/receita_estado/evolucao_anual> Acesso em: março de 2021.

MINAS GERAIS. Evolução da Despesa Geral do Estado, 2021. Disponível em: <http://www.transparencia.mg.gov.br/despesa-estado/despesa>> Acesso em: maio de 2022.

MINAS GERAIS, Decreto nº 47.890, 2020. Dispões sobre prorrogação de convênios e equivalentes em razão da emergência de saúde pública. Governo de Minas Gerais, março de 2020.

MINAS GERAIS, Decreto nº 47.904, 2020. Dispõe sobre o Plano de Contingenciamento de gastos do poder executivo. Governo de Minas Gerais, março de 2020.

MINAS GERAIS, Decreto 113, 2020. Declara situação de emergência em saúde pública em razão de surto de doença respiratória. Governo de Minas Gerais, março de 2020.

MINAS GERAIS, Decreto nº 47.896, 2020. Institui o Comitê Gestor das Ações de Recuperação Fiscal, Econômica e Financeira de Minas Gerais. Governo de Minas Gerais, maio de 2020.

MINAS GERAIS, Lei Complementar nº 154. 2020. Dispões sobre transposição e transferências de saldos anteriores e remanescentes dos fundos de saúde. Governo de Minas Gerais, junho de 2020.

MINAS GERAIS, Decreto 47.989, 2020. Dispões sobre permissão de alteração de objetos de parcerias durante situação de pandemia. Governo de Minas Gerais, junho de 2020.

MINAS GERAIS, Decreto nº 140, 2021. Institui crédito suplementar para atendimento de emendas parlamentares impositivas. Governo de Minas Gerais, abril de 2021.

MINAS GERAIS, Decreto nº 382, 2020. Abertura de crédito suplementar. Governo de Minas Gerais, agosto de 2020.

MINAS GERAIS, Painel de Monitoramento dos casos de COVID-19. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.mg.gov.br/painel>> Acesso em: março 2021.

OPAS BRASIL. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. Janeiro, 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812#:~:text=30%20de%20janeiro%20de%202020,de%20Import%C3%A2ncia%20Internacional%20\(ESPII\)](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812#:~:text=30%20de%20janeiro%20de%202020,de%20Import%C3%A2ncia%20Internacional%20(ESPII)). Acesso em: 15 dez. 2020.

OPAS BRASIL. Folha informativa COVID-19- Escritório da OPAS e OMS no Brasil. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: abril de 2021.

NEWS GOOGLE. Disponível em: <https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-BR&gl=BR&ceid=BR%3Apt-419>. Acesso em: 16 abril. 2021

SANAR MED. Linha do tempo do COVID no Brasil. Jan. 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: março 2021.

WORLDOMETERS. Covid-19 em números. Disponível em: <<https://www.worldometers.info/coronavirus/>>. Acesso em: maio de 2021.