

**A COVID-19 E AS TRANSFERÊNCIAS FINANCEIRAS PARA SEU ENFRENTAMENTO-  
UMA ANÁLISE DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2020 A MARÇO A 2021**

**TAISSA PIRES MAIA**

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO - FJP/MG

**ALLAN CLAUDIUS QUEIROZ BARBOSA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

**PHILIPPE SCHERRER MENDES**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

# **A COVID-19 E AS TRANSFERÊNCIAS FINANCEIRAS PARA SEU ENFRENTAMENTO- UMA ANÁLISE DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2020 A MARÇO A 2021**

## **I. INTRODUÇÃO**

O objetivo deste estudo 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. Minas Gerais é o segundo estado mais populoso do Brasil e o quarto em extensão territorial, com significativo número de municípios (853), configurando um ambiente de equiparação às políticas públicas brasileiras. 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). 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.

Após mais de um ano da primeira infecção, os números crescentes de infectados e óbitos<sup>i</sup> apontam o Brasil até a presente data com 414.645 óbitos e 14.936.464 de casos.<sup>ii</sup> Comparativamente ao quadro de mortalidade por doenças do coração, de janeiro de 2020 a outubro de 2020 foram registradas 424.994 internações por doenças relacionadas ao aparelho circulatório (Capítulo CID-10 IX), das quais 41.113 resultaram em óbitos (DATASUS, dezembro de 2020). Doenças cardiovasculares correspondem a 25,7% dos óbitos pela SARS-CoV-2, no mesmo período. Em 2019, 513 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, considerando o 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, e desenvolvimento de medidas de controle de qualidade e regulação de prestadores e da saúde suplementar.

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 de 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.

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.

No âmbito estadual, 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.<sup>iii</sup>O decreto nº 47.896/2020 institui o comitê Financeiro para monitorar o impacto fiscal e econômico ocasionado pela pandemia. Em paralelo a essa iniciativa, veda a ampliação de gastos, com exceção de despesas relacionadas diretamente ao Covid-19 a partir do Decreto 47.904/2020.

O único crédito suplementar aberto no período retratado em Minas Gerais foi o aditivo financeiro nas dotações orçamentárias destinadas a emendas parlamentares, nos quais 50% tem a obrigatoriedade constitucional de serem destinadas à saúde.

A Lei nº 13.995 de maio de 2020 da União liberou auxílios financeiros às santas casas e hospitais filantrópicos que participam do SUS de forma complementar.

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.

À luz do que foi exposto, o objetivo do estudo em descrever a composição de transferências financeiras do Fundo Estadual de Saúde no enfrentamento direto a pandemia do Covid-19, analisando as principais fontes de financiamento, beneficiário e a relação do recurso financeiro recebido com indicadores epidemiológicos no território dos municípios mineiros, foi feito considerando preceitos metodológicos adotados a seguir.

#### 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 rastreamento de fonte, unidade executora, projeto ou atividade na unidade de programação do gasto.

Esses descritivos são importantes para identificação da origem do recurso repassado, 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

<b>CÓDIGO/CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>
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).

Com a criação do 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 2).

Tabela 2. 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)<sup>iv</sup> 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.

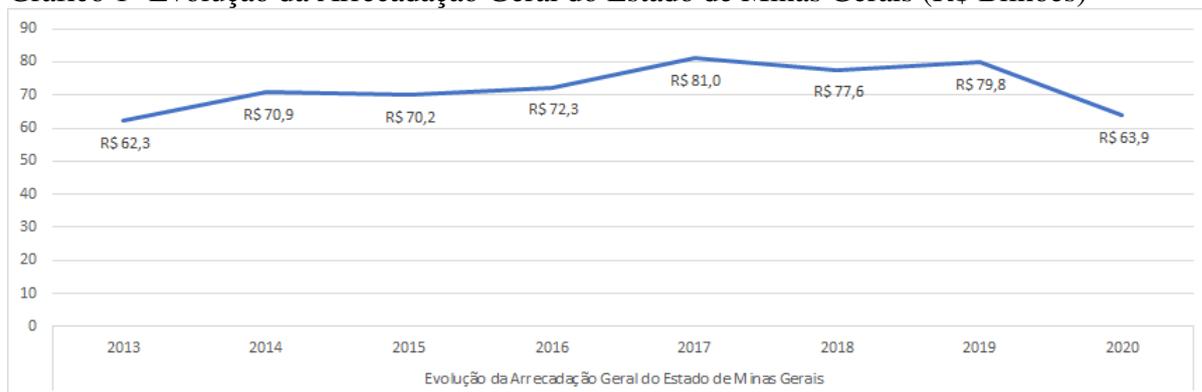
O recurso repassado para enfrentamento da covid-19 é utilizado para aquisição de equipamentos e insumos bem como ampliação de leitos de enfermagem e de tratamento intensivo. É o único recurso repassado à rede de atenção onde é possível afirmar que a aplicação é diretamente para a pandemia. Os demais 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.

## V. 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 o orçamento fiscal sofreu uma redução de 24,8% nos últimos anos, conforme gráfico 1 a seguir.

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



Fonte: Secretaria Estadual de Fazenda.

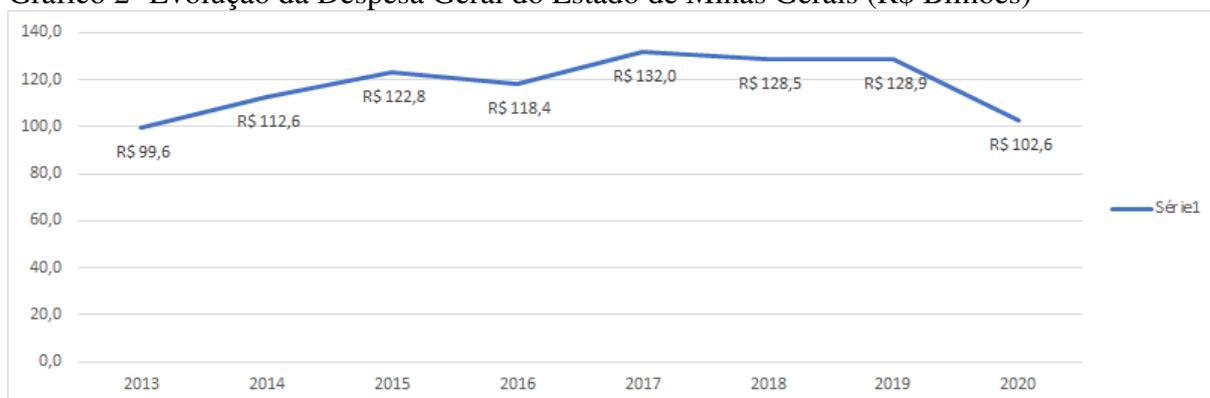
Disponível em: <[http://www.fazenda.mg.gov.br/governo/receita\\_estado/evolucao\\_anual/](http://www.fazenda.mg.gov.br/governo/receita_estado/evolucao_anual/)> Acesso em: maio, 2021

<sup>1</sup> Valores deflacionados pelo IGP-FGV.

Desde 2013 Minas Gerais encontra-se num quadro onde as despesas têm um crescimento superior às receitas, ocasionado déficit. Um movimento de diminuição das despesas foi observado no ano de 2016 e 2020. 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.

Dessa forma, a diminuição das despesas de 2016 em relação a 2015 pode ser uma tentativa de enquadrar-se nos dispositivos obrigatórios da LRF, enquanto a situação do crescimento em 2017 pode ser interpretada como “um alívio” momentâneo ocasionado pelo decreto 47.101/2016.

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



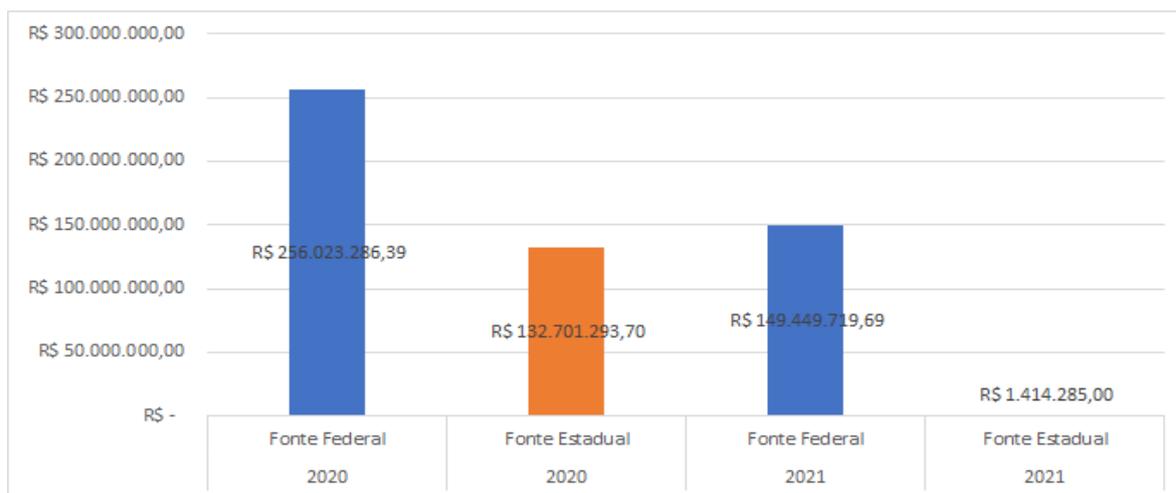
Fonte: Transparência. Disponível em: <<http://www.transparencia.mg.gov.br/despesa-estado/despesa>> Acesso em: maio, 2021

<sup>1</sup> Valores deflacionados pelo IGP-FGV.

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 2 vezes a disposição de recursos da união em relação aos recursos derivados de fontes estaduais. Para 2021, esse número é 100 vezes maior. Dessa forma, para executar as ações de saúde no enfrentamento do covid-19, observa-se a dependência de recursos da união.

Gráfico 3 - Minas Gerais - Recursos aplicados no enfrentamento da COVID-19 por fonte 2020 e 2021<sup>1</sup>



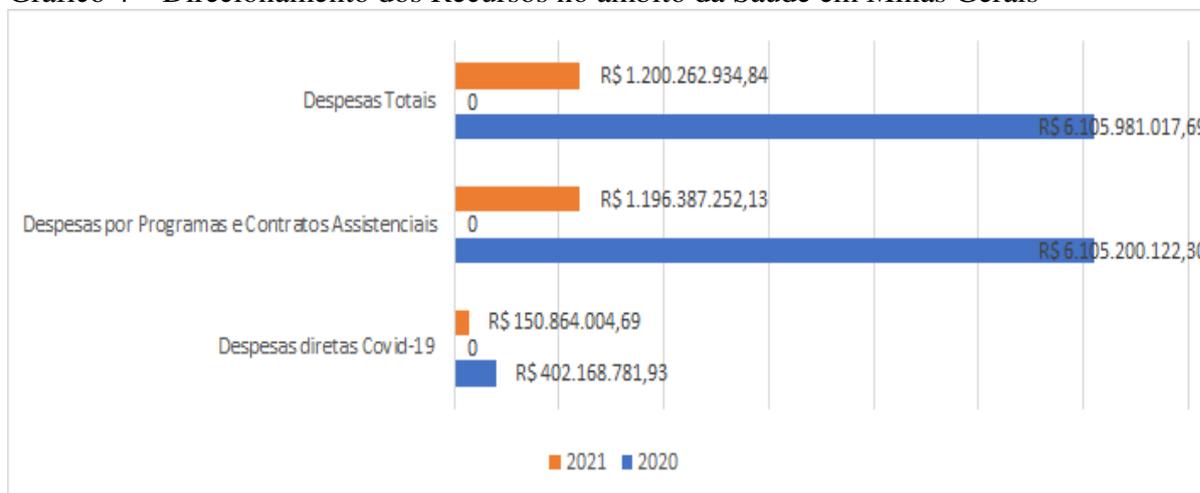
Fonte: Elaborado pelos autores a partir de Prodemge extraída do SIAFI-MG

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

O gráfico 4 a seguir apresenta a diferenciação dos repasses no âmbito da rede total (incluindo despesas administrativas), por programa de saúde e dentro da UPG-737, compreendidas enquanto despesas diretas aplicadas ao COVID-19. Ele compara os recursos destinados a despesas diretas no enfrentamento da pandemia nos anos de 2020 e 2021 com as demais despesas executadas na função saúde em Minas Gerais.

A participação maior de gastos pode ser compreendida dentro dos Programas e Contratos assistenciais, nos quais estão também diluídas despesas com pessoal. As despesas totais englobam gastos em torno dos órgãos administrativos de saúde e despesas de apoio e gestão.

Gráfico 4 – Direcionamento dos Recursos no âmbito da Saúde em Minas Gerais



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

Dado o cenário de reclusão fiscal nacional e estadual (HOLAND, 2019), 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. Esse fator pode ser indicativo no motivo dos recursos incrementados para o enfrentamento direto de covid-19 serem tão baixos em comparação ao orçamento total da saúde, e o quanto anualmente se gasta com assistência.

Tabela 3- Recursos Financeiros destinados a entidades por razão social no ano de 2020 e 2021 por Minas Gerais

ANO	BENEFICIÁRIO	VALOR RECEBIDO	PROPORÇÃO PELO TOTAL
Ano 2020	ESTUDO E PESQUISA	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	ESTUDO E PESQUISA	R\$ 5.140.429,93	0,034
	ENTIDADE EMPRESARIAL	R\$ 20.003.331,66	0,133
	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 38.301.717,55	0,254
	HOSPITAL S/ FINS LUCRATIVOS	R\$ 87.418.525,55	0,579
	Total	R\$ 150.864.004,69	1,000

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

Os beneficiários enquadrados enquanto estudo e pesquisa são os hospitais universitários que recebem recursos para atendimento assistencial. 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. Pode-se perceber que a participação no enfrentamento à pandemia é bastante significativa nas instituições hospitalares sem fins lucrativos, permanecendo no entorno 50% 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 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). 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.

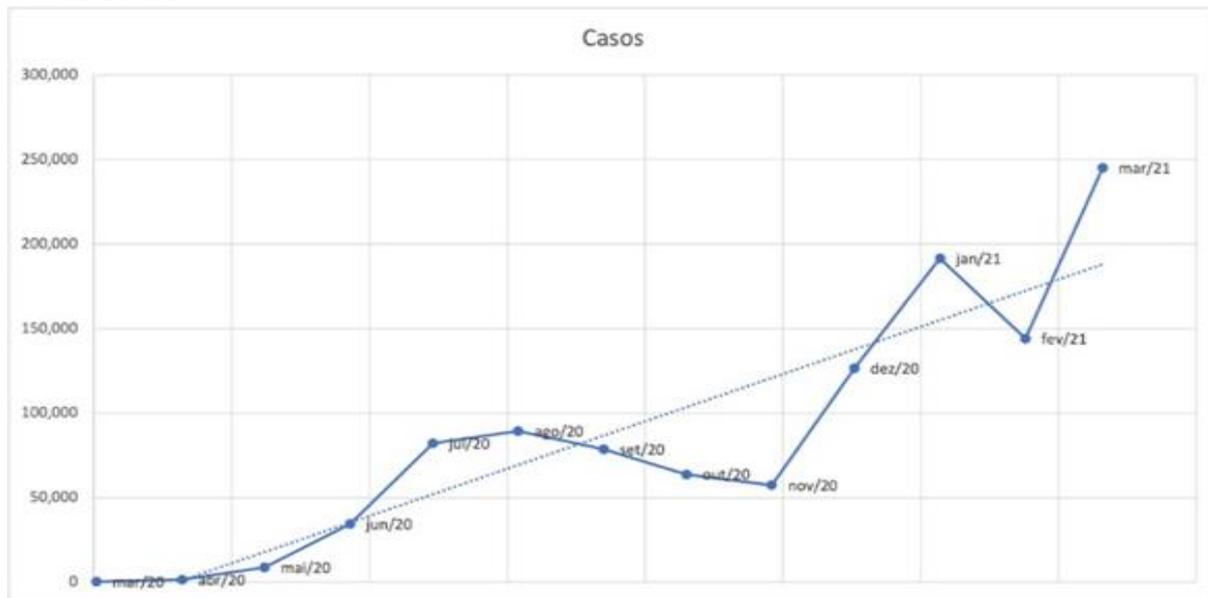
Some-se a isso que Minas Gerais possuía 42.926 leitos de internação, sendo 67,7% SUS e o restante privado, ocorrendo um aumento de 7,38% nos leitos SUS habilitados, e uma diminuição dos leitos de internação privados- não SUS (DATASUS, março 2021). Pode-se perceber que as entidades filantrópicas foram os maiores beneficiários 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 2019 em relação a 2020.

Constatou-se 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.

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.

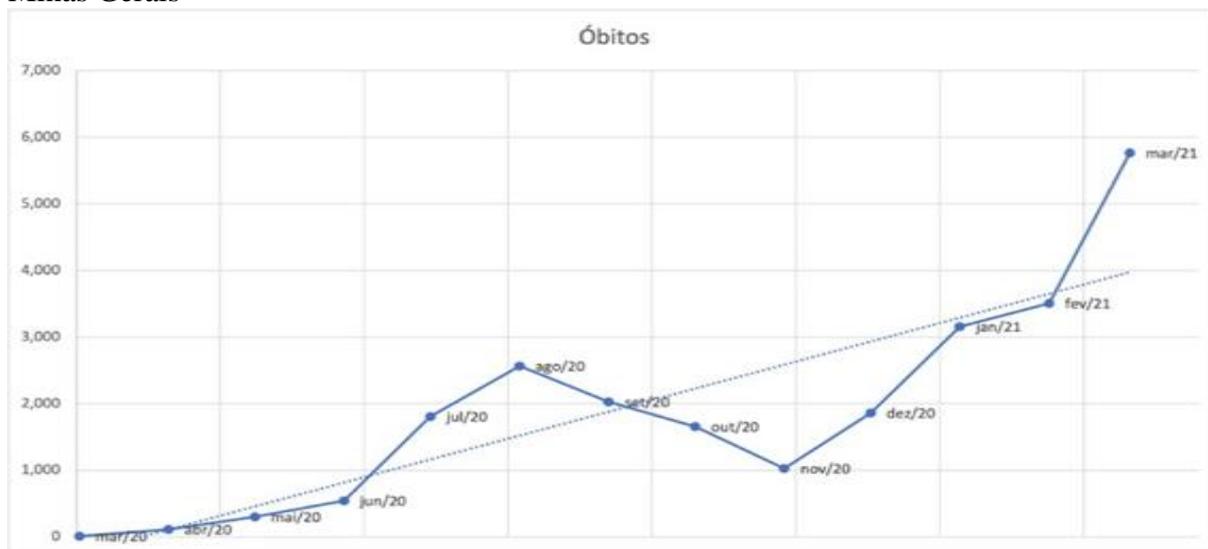
A queda se mantém e volta a haver nova inflexão em novembro/2020, com aceleração até janeiro/2021. Houve nova inflexão no número de casos entre janeiro e fevereiro de 2021, que não se observou na manifestação no número de óbitos, e os casos voltaram a crescer em fevereiro e março de 2021. Essa situação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

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



Fonte: SES/MG. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/painel>. Acesso em: março de 2021.

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

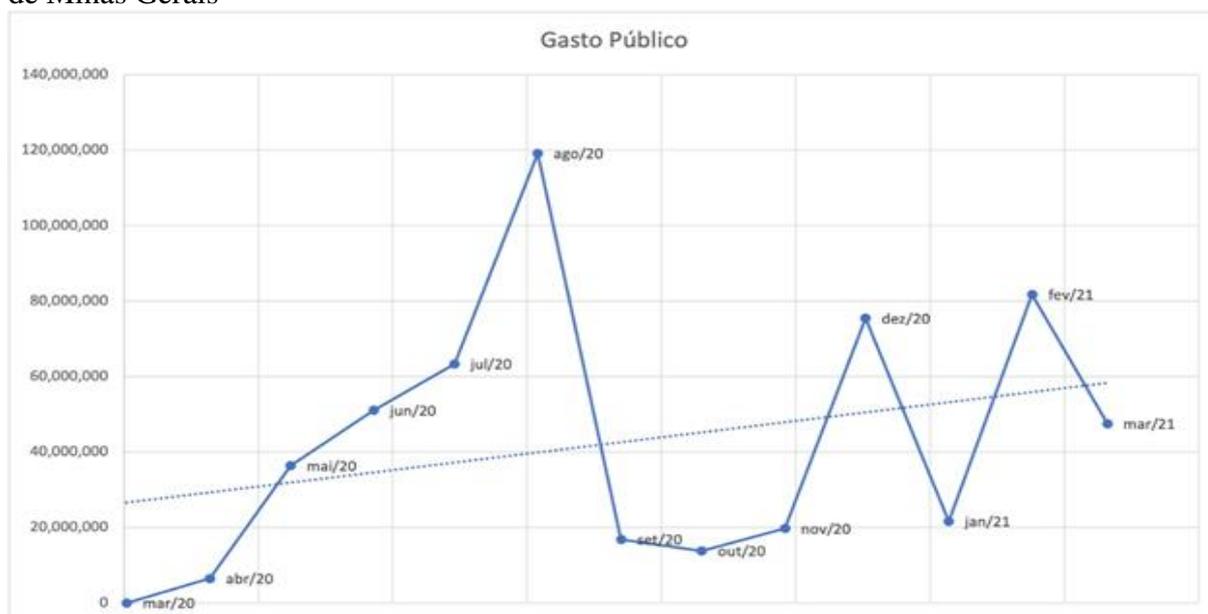


Fonte: SES/MG. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/painel>. Acesso em: março de 2021.

O Gráfico 7 aponta a evolução dos gastos públicos no período analisado, especificamente na rubrica destinada ao enfrentamento da covid-19. Observa-se a expansão dos gastos que tem seu pico em agosto/2020. 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.

O Estado volta a elevar 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.

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



Fonte: SES/MG. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/painel>. Acesso em: março de 2021.

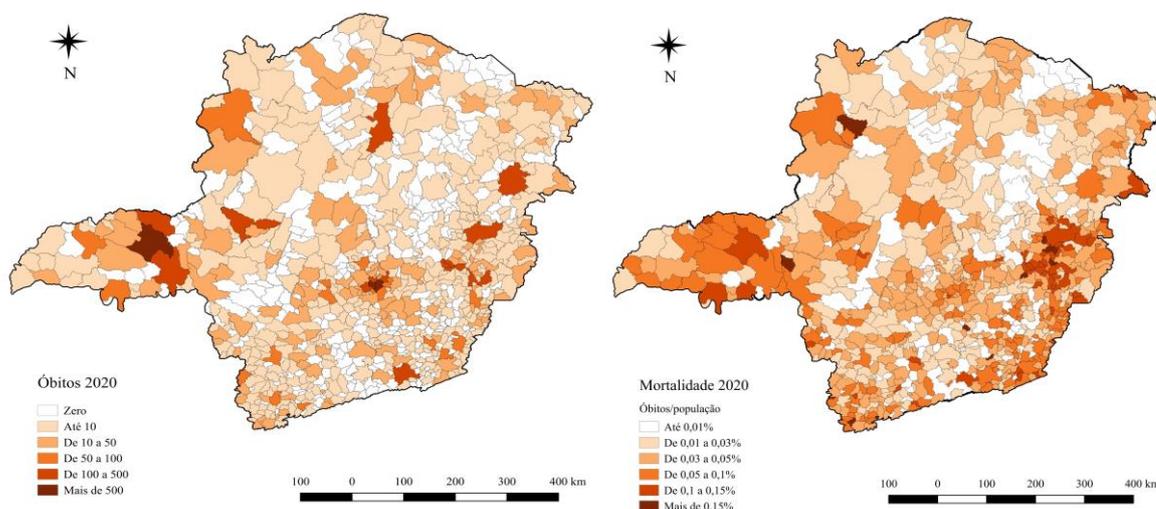
O que se pode depreender deste comportamento do gasto público aplicado diretamente no enfrentamento da covid-19 é que há o cumprimento de calendários orçamentários e de disponibilidade financeira. Ou seja, na medida em que o recurso é liberado (em caixa) os repasses acontecem.

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.

A Figura 2 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.

Neste segundo caso, foi possível verificar algumas regiões com maior contaminação, com destaque para a região Leste, Zona da Mata e Triângulo. Dos municípios com mais de 100 mil habitantes, Conselheiro Lafaiete é o que apresenta maior taxa de contaminação, com 4,45%, ocupando a 48ª posição geral. Dos 100 municípios com maior taxa de contaminação, somente 4 possuem população superior a 100 mil habitantes, enquanto 48 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.

Figura 2- 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 2021.

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.

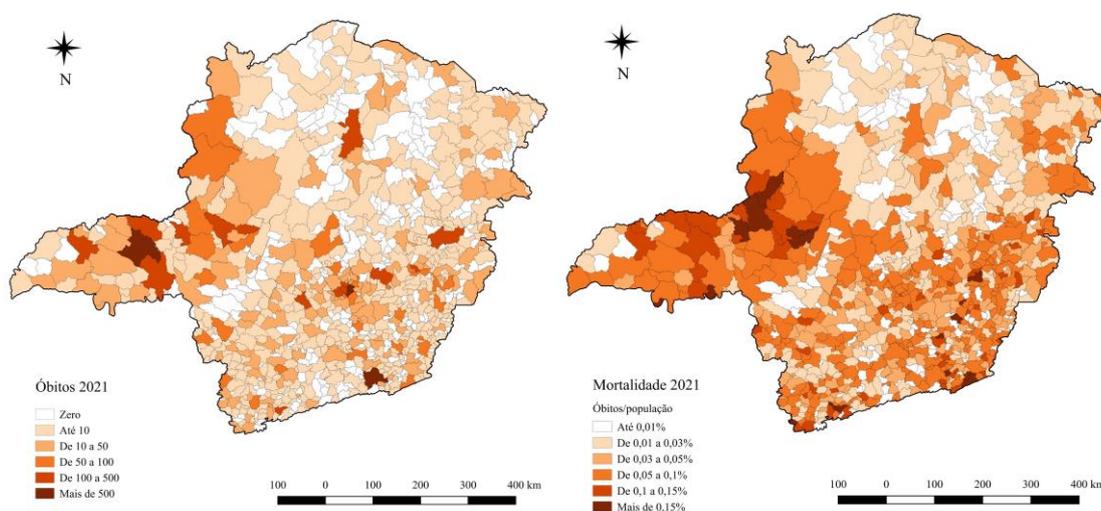
Entretanto, percebe-se que os municípios que mais obtiveram recursos financeiros no ano de 2020 não foram os mesmos com os maiores números de mortes. Dado o fato de que o aumento de óbitos está associado também ao crescimento de casos, não é perceptível uma alocação financeira baseada em necessidades assistenciais. Dos 10 municípios que mais receberam

recursos para esse enfrentamento, apenas Belo Horizonte e Betim estão entre os que mais apresentaram casos<sup>v</sup>.

A mesma situação é percebida no ano de 2021 (figura 3). Além disso, 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, Contagem, Montes Claros, Juiz de Fora, Ipatinga, Betim, Uberaba, Sete Lagoas e Patos de Minas. Somente estes 10 municípios representaram aproximadamente 33% dos casos. Em termos relativos, observa-se um maior adensamento geral do número de casos, com pequena mancha ao Norte em que a situação se mostra menos desconfortável, e chama a atenção a grande incidência na região noroeste do estado.

Com relação aos gastos dos 10 municípios que mais receberam recursos, 6 estavam entre os 10 com maior incidência. Estes 10 municípios que mais receberam recursos ficaram com aproximadamente 40% do volume total de recursos aplicados no enfrentamento da Covid-19. Diferente do observado em 2020, em que todos os municípios receberam algum recurso específico para a Covid-19, em 2021, apesar do agravamento da doença, apenas 140 dos 853 municípios receberam algum recurso. Esse movimento pode indicar uma aplicação focalizada nos municípios com quantitativo maior de casos e óbitos, principalmente pelo fato do aumento da parcela de municípios com maior número de mortes dentro dos 10 municípios (de 2 municípios para 6 municípios) que mais receberam recursos comparando-se o ano de 2020 ao ano de 2021.

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 2021.

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 é condizente com a realidade da distribuição espacial da doença.

Além disso, percebe-se a não linearidade entre a quantidade de repasses financeiros com o número de internações, no qual municípios com menos de 10 internações no ano receberam valor superior a municípios com mais de 1000 internações por covid-19. Observou-se também que tanto no ano de 2020 quanto no ano de 2021 os repasses não seguem as necessidades de

internação que cada Município apresentou. Em 2021 Belo Horizonte, Montes Claros, Sete Lagoas e Uberaba foram os municípios com maior recebimento de recursos. Ressalta-se o aumento considerável de casos nos Municípios de Belo Horizonte, Montes Claros, Uberaba e Sete Lagoas no ano de 2021.

## **VI. Considerações Finais**

O financiamento das políticas de saúde desde a década de 1990 avançou com as instituições de marcos legais, mas com 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 grande 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 a maior, 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 contaminação foram as regiões 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 em 2021, a execução orçamentária neste ano se mostrou reduzida em relação à evolução da pandemia. Em média, o gasto mensal em 2021 foi menor se comparado a 2020 justamente no momento mais crítico de propagação e óbitos.

Em um cenário de menor gasto e maior demanda, parece ter havido melhor alocação do recurso para o enfrentamento. Não é possível inferir se foi aprendizado 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 2020, 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 em 2020. Este aspecto merece estudos adicionais para apontar eventuais determinações desta alocação.

Os resultados sugerem, além de uma revisão dos valores considerados inadequados ao enfrentamento, 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".

## **VII. Referências Bibliográficas**

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->



[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](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: março de 2021.

MINAS GERAIS, Decreto nº 47.101, 2016. Estabelece mecanismos que garantam a continuidade das atividades estatais, dado o cenário de calamidade fiscal. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/mg/decreto-n-47101-2016-minas-gerais-decreta-situacao-de-calamidade-financeira-no-ambito-do-estado>> Acesso em: fevereiro de 2021.

MINAS GERAIS, Decreto nº 47.890, 2020. Dispõe 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.

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.

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. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: abril de 2021.

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

---

<sup>i</sup> 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.

---

<sup>ii</sup> Fonte: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/brazil/> consulta em 06 de maio de 2021.

<sup>iii</sup> 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).

<sup>iv</sup> 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.

<sup>v</sup> 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.