

ANÁLISE DOS RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS AO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM MINAS GERAIS

Josimary Conceição de Sousa
Silvio Ferreira Júnior
Lúcio Otávio Seixas Barbosa

RESUMO ESTRUTURADO

Introdução/Problematização: Em situação de crise intempestiva sem precedente, como a da COVID-19, o aumento repentino de casos agudos de saúde, provenientes de uma doença até então desconhecida, agrava ainda mais os problemas ocasionados pela limitação de recursos dedicados à prestação dos serviços públicos de saúde. A situação pandêmica, iniciada em 2020, propagada por um vírus intensamente contagioso, em contínua mutação e com expressiva taxa de letalidade, trouxe para os gestores e profissionais de saúde do SUS o desafio de se planejar a reorganização do sistema de tal maneira a evitar o seu completo colapso.

Objetivo/proposta: Este artigo se propõe a responder a seguinte pergunta: No contexto pandêmico da COVID-19, o Sistema Único de Saúde no Estado de Minas Gerais conseguiu aumentar a quantidade de recursos financeiro a fim de auxiliar no tratamento dos agravos da doença? Seu objetivo é investigar a quantidade de recursos financeiros destinados pelo Fundo Nacional de Saúde ao enfrentamento da COVID-19 em resposta ao aumento do número de casos e óbitos da doença.

Procedimentos Metodológicos: Esta pesquisa é de natureza empírica e utilizou-se da abordagem quantitativa. Foi realizada a análise da evolução do número de casos e de óbitos. Os dados também foram comparados com os óbitos por SRAG e com o número de óbitos gerais registrados a partir de 2009 e com os outros estados. Os dados de financiamento foram divididos em: recursos totais destinados pelo FNS ao Estado e aos seus municípios, detalhamento dos recursos por blocos de financiamento e discriminação dos recursos destinados ao atendimento da COVID-19.

Principais Resultados: o período de maior incidência da doença em termos de registros de mortes foi em 2020 e 2021, este último com registro do maior número de óbitos durante a pandemia. Minas Gerais atingiu o posto de 13º em quantidade de óbitos e 15º em número de óbitos por 100 mil habitantes. No que se refere ao financiamento do SUS observou-se o aumento de recursos recebidos pelo FNS em Minas Gerais foi maior em 2020. Este aumento ocorreu majoritariamente para o bloco de custeio, dos recursos transferidos aproximadamente 23% foram específicos para o enfrentamento à COVID-19.

Considerações Finais/Conclusão: Observou-se o aumento de recursos recebidos pelo FNS em Minas Gerais de 33% em 2020 e de 11% em 2021, sendo que do total destinado aos estados e municípios 23% foram específicos para o enfrentamento à COVID-19. Conclui-se que houve o aumento de aporte financeiro pelo FNS em Minas Gerais destinado especificamente para o atendimento da COVID-19 nos dois anos de maior incidência da doença no estado.

Contribuições do Trabalho: Este artigo contribuiu na integração de áreas como saúde e finanças públicas por meio do incremento de pesquisas em tempos de crise sanitária, tendo em vista a necessidade de suporte aos gestores públicos na alocação de recursos financeiros.

Palavras-Chave: COVID-19; Sistema Único de Saúde; Financiamento; Recursos financeiros.

1 Introdução

Em uma situação de crise intempestiva como a COVID-19, o aumento repentino de casos agudos de saúde, provenientes de uma doença até então não catalogada pelos sistemas de saúde, agrava ainda mais os problemas ocasionados pela limitação de recursos dedicados à prestação dos serviços públicos de saúde, os quais, segundo Machado e Kuchenbecker (2007), são insuficientes para o atendimento aos casos de urgência da população. Se em tempos normais já existe a dificuldade em atender ao leque de demandas por serviços de saúde pública, ao surgir uma pandemia de uma nova doença, o impacto é devastador na proporção inversa da capacidade de resposta dos sistemas de saúde.

A COVID-19 surpreendeu a todos com a rapidez que se propagou pelo mundo, exigindo dos profissionais de saúde e das comissões intergestoras do SUS, uma rápida resposta para garantir o atendimento à população, inclusive, para os casos graves considerados como “aqueles que necessitam encaminhamento a centro de referência/UTI para intervenções que exijam maior suporte clínico e tecnológico.” (Janotti, 2022, p.219).

Os dois primeiros anos de pandemia, foram os mais críticos, com relação ao quantitativo de casos e mortes. Segundo boletim epidemiológico de Minas Gerais, no final de 2021 a quantidade de casos acumulado de COVID-19 era quatro vezes maior que no início do ano e o número de óbitos chegou a quase cinco vezes mais em dezembro, comparado a janeiro do mesmo ano. O que demonstra a rápida disseminação da doença e acelerada taxa de mortalidade.

De acordo com Santos *et al.* (2021) os gastos com internações para o tratamento da COVID-19 são maiores que com outras hospitalizações, desta forma o aumento da demanda eleva ainda mais o dispêndio com recursos humanos, materiais e financeiros. Recursos que são indispensáveis para manter a necessidade por aumento de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo - UTI utilizados no atendimento de casos graves da doença.

A situação pandêmica, iniciada em 2020, propagada por um vírus até então desconhecido, intensamente contagioso, em contínua mutação e com expressiva taxa de letalidade, trouxe para os gestores e profissionais de saúde do SUS o desafio de se planejar a reorganização do sistema de tal maneira a evitar o seu completo colapso, num contexto em que as primeiras pesquisas em torno da criação de vacinas ainda estavam para se iniciar.

A partir desse contexto, surge o interesse por investigar a quantidade de recursos financeiros destinados ao enfrentamento da COVID-19 no SUS em Minas Gerais. Dessa forma, este artigo se propõe a responder a seguinte pergunta: No contexto pandêmico da COVID-19, o Sistema Único de Saúde no Estado de Minas Gerais obteve aumento de aporte de recursos financeiros a fim de permitir enfrentar os agravos da doença?

Logo, o presente artigo tem como objetivo geral investigar a quantidade de recursos financeiros destinados pelo Fundo Nacional de Saúde ao enfrentamento da COVID-19 em resposta ao aumento do número de casos e óbitos da doença. Para o alcance de tal propósito, procurou-se atender aos seguintes objetivos específicos:

- Delinear o contexto epidemiológico da COVID-19 em Minas Gerais, destacando a evolução mensal dos níveis de morbidade e mortalidade no estado nos anos de 2020 a 2022, bem como comparar com a situação dos demais estados.

- Avaliar a quantidade de mortes por causas gerais no estado a partir de 2009 a fim de identificar os impactos da pandemia.
- Investigar a quantidade de financiamento total destinado pelo FNS ao Estado e seus municípios antes e durante a pandemia.
- Detalhar os recursos financeiro por seus blocos de financiamento: custeio e investimento.
- Identificar a quantidade de recursos destinados especificamente para o atendimento da COVID-19 a fim de identificar a resposta do sistema ao aumento do número de casos e óbitos.

Uma investigação dessa natureza requer que a análise do objeto de estudo esteja ambientada em seu contexto epidemiológico, tendo em vista os impactos causados pela pandemia tendo em vista rapidez do aumento do número de casos e mortes. Por isto, se justifica a análise da morbidade e mortalidade no estado por COVID-19 antes e durante a pandemia.

A escolha dos recursos destinados pelo FNS se deu por se tratar do órgão responsável pela gestão das despesas públicas com saúde no do âmbito do SUS. Já a escolha do Estado de Minas Gerais se deu por sua dimensão e diversidade geográfica e pela expressiva quantidade de municípios (853), o que permite embasamento metodológico para estudos em outros estados.

2 Fundamentação Teórica

2.1 O Sistema Único de Saúde

O SUS foi estabelecido pela Constituição Federal de 1988 como direito de todos e dever do Estado. O seu precursor era o sistema público de saúde que prestava assistência aos trabalhadores da Previdência Social. Segundo o Ministério da Saúde (2021) aproximadamente 30 milhões de pessoas tinham acesso aos serviços hospitalares no antigo sistema. Acolhido pela Constituição de 1988, o SUS “é uma proposta generosa de uma política pública que se construiu e se institucionalizou a partir de um amplo debate na sociedade brasileira, estimulado pelo movimento sanitário.” (Mendes, 2011, p.17).

Trata-se de uma conquista dos brasileiros já que é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, ofertando atendimentos desde a Atenção Primária até procedimentos de alta complexidade, de forma integral, universal e gratuita. (Ministério da Saúde, 2021). Segundo Mendes (2019) o SUS é a mais inclusiva de todas as políticas públicas no Brasil, já que permitiu a toda população indistintamente o direito à saúde e acabou com a ideia de cidadão considerado como indigente sanitário.

Os princípios do SUS apontam para a democratização e descentralização e sua conceituação evoluiu da simples recuperação de doenças para a promoção da saúde e do bem estar dos cidadãos (Brasil, 2000b). Segundo o Ministério da Saúde (2021) os princípios do SUS relacionados aos serviços e ações de saúde são: a universalidade, integralidade e equidade; e os princípios organizacionais: descentralização, regionalização, hierarquização e participação social. Esses princípios são conceituados pelo Ministério da Saúde (2021) da seguinte forma:

- **Universalidade:** a saúde é um direito de todos e dever do Estado, não se trata de garantia imediata, mas a todos que necessitem dos serviços com destaque na prevenção.
- **Integralidade:** projetos e ações específicos para as necessidades de pessoas ou um grupo de indivíduos que se pretende alcançar.
- **Equidade:** redução das desigualdades sociais e regionais por meio de ações e serviços de saúde em busca de um equilíbrio.
- **Descentralização:** cooperação financeira entre órgãos públicos e privados. Pode ser por transferência de recursos, remuneração de serviços produzidos, celebração de convênios e até mesmo pela participação social, sendo esta última considerada uma das melhores formas de descentralização.
- **Regionalização e hierarquização:** Os dois princípios são conceituados conjuntamente já que estão relacionados às atribuições dos gestores estaduais e municipais em busca de eficiência, eficácia e efetividade no SUS, apesar da escassez de recursos. Enquanto a regionalização trata da articulação entre os serviços de saúde, a hierarquização se refere a sua divisão em níveis de atenção.
- **Participação e controle social:** representantes da sociedade que atuam na área da saúde, por meio de conselhos, nacional, estaduais e municipais. (Brasil, 2000a)

A participação social no SUS ocorre por meio dos Conselhos de Saúde. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. Criado em 1937, sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público (Conselho Nacional de Saúde, 2022). Conforme Lei 8.080 de 1990, os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, vinculados aos Consems. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde, eles receberão recursos do orçamento da União por meio do Fundo Nacional de Saúde.

2.2 Financiamento do SUS

O financiamento do SUS é de responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme a portaria n. 204 de 2007. Tendo em vista a fragilidade das esferas estadual e municipal em adquirir recursos, a principal fonte de recursos utilizados na execução dos serviços de saúde são os repasses. Emendas parlamentares também são fontes alternativas de recurso, porém sua característica política dificulta a distribuição com critérios focados na melhoria dos serviços de saúde. (Fernandes & Pereira, 2020).

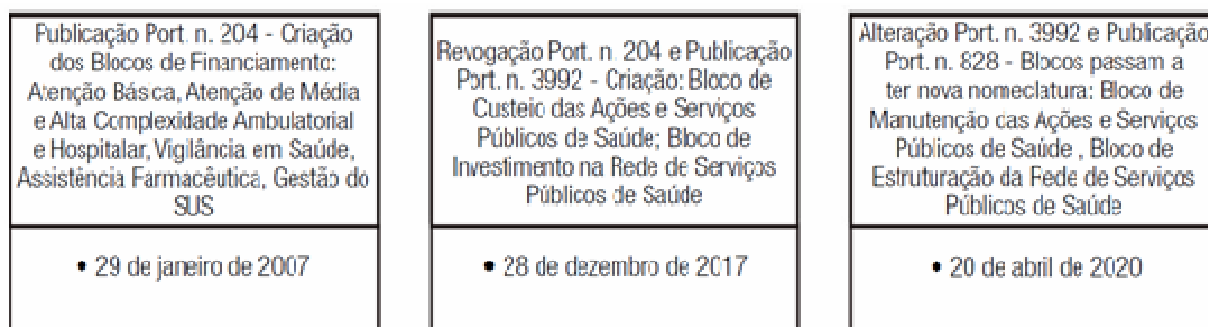
Os repasses são realizados por meio da modalidade Fundo a Fundo – FAF que são transferências de recurso da esfera federal para estados e municípios realizarem ações e serviços de saúde visando o cuidado dos cidadãos. (Pereira & Faleiros, 2022).

As despesas públicas com saúde no do âmbito do SUS são geridas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) sob a orientação da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. A gestão dos recursos se baseia no Plano Nacional de Saúde e no Planejamento Anual do Ministério da Saúde, nos termos da Lei Orçamentária Anual – LOA, da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e dos Planos Plurianuais – PPA . Os recursos são repassados por

transferência Fundo a Fundo, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal (Fundo Nacional de Saúde, 2023).

Os repasses são realizados por meio de blocos de financiamento regulamentados pela Portaria n. 204 de 2007, que conforme a Figura 1 sofreram alterações até 2020. Inicialmente foram criados seis blocos de financiamento, que foram alterados em 2017 para dois blocos: de custeio de investimento.

Figura 1 – Legislação dos blocos de financiamento



Fonte: Fernandes e Pereira (2020, p.600)

Destaca-se que antes da Portaria n. 3.992 de 2017, a Portaria de consolidação n. 6 de 2017 havia dividido os blocos em Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde. Mas, a mesma foi alterada pela Portaria n. 3.992, sendo que dentro dos dois novos blocos se inseriam a atenção básica, média e de alta complexidade ambulatorial e hospitalar, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e gestão do SUS, no bloco de custeio, e a atenção básica, especializada, vigilância em saúde, gestão e desenvolvimento de tecnologia em saúde no SUS e gestão do SUS no bloco de investimento. Em 2020, os blocos voltaram a ser organizados em Bloco de Manutenção das Ações e Serviço Públicos de Saúde e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Logo, o Governo Federal, por meio do Fundo Nacional de Saúde, repassa recursos financeiros na forma de blocos de manutenção (custeio) e de estruturação (investimento). A alteração dos blocos em 2020 permitiu a flexibilização do fluxo financeiro, no qual o gestor estadual e municipal poderia direcionar o bloco para atender necessidades estratégicas e emergenciais, segundo critérios epidemiológicos e populacionais estabelecido em lei, de forma discricionária em qualquer nível de atenção à saúde.

Em 2016, foi promulgada a Emenda Constitucional n. 95 de 2016, conhecida como Emenda do Teto de Gastos, com o objetivo de conter o desequilíbrio fiscal. No entanto, essa emenda, que congela os gastos sociais do governo federal por vinte anos, em um contexto de grandes desigualdades sociais, agravará ainda mais as disparidades históricas (Rego *et al*, 2021). “O modelo de financiamento do SUS não foi modificado diante das necessidades de enfrentamento da COVID-19. Repetem-se, portanto, a lógica de desigualdade preexistente e viés político.” (Fernandes & Pereira, 2020, p. 609). A classe mais pobre da população acaba sendo a mais afetada com a redução de gastos com saúde, já que são as que dependem exclusivamente do SUS, aumentando ainda mais as desigualdades sociais. (Rego *et al*, 2021).

3 Método de Pesquisa

Esta pesquisa, de natureza empírica, utilizou da abordagem quantitativa para analisar a resposta do SUS no Estado de Minas Gerais no que tange a quantidade de recursos financeiros destinados pelo FNS para o enfrentamento dos agravos da COVID-19, conforme o aumento dos correspondentes níveis de morbidade e mortalidade no estado, especialmente, nos dois primeiros anos da pandemia.

As variáveis morbidade e mortalidade serão analisadas em seção específica que irá delinear o contexto epidemiológico da COVID-19 em Minas Gerais, destacando a evolução mensal no estado e sua comparação com os demais estados.

Morbidade refere-se ao número de casos da doença ocorridos no estado de Minas Gerais nos anos de 2020 e 2021 e mortalidade o número de óbitos causados pela doença, que também serão comparados com a quantidade de óbitos totais no estado, a fim de verificar os impactos da pandemia.

Foi realizada a análise da evolução (2020-2022) do número de casos e do número de óbitos por COVID-19, por cem mil habitantes. Os dados também foram comparados com os óbitos por SRAG e com o número de óbitos gerais registrados no Estado em uma série temporal a partir de 2009.

Os dados epidemiológicos foram extraídas do DATASUS, o qual permite acesso aos sistemas de informações em saúde do governo já que “tem como responsabilidade prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática, necessários ao processo de planejamento, operação e controle.” (Ministério da Saúde, 2022).

Além do DATASUS, o estudo avaliou as várias fontes disponíveis para selecionar aquelas mais adequadas à execução da pesquisa. As fontes de consultas envolveram a sala de situação do governo, da plataforma de Ciência de Dados aplicada à Saúde da FIOCRUZ e o site do Fundo Nacional de saúde pelo qual foram retirados e dados relacionados ao financiamento.

Os dados de financiamento foram divididos em recursos totais destinados pelo FNS aos Estado e aos seus municípios, detalhamento dos recursos por blocos de financiamento e discriminação dos recursos destinados ao atendimento da COVID-19.

4 Análise dos Resultados

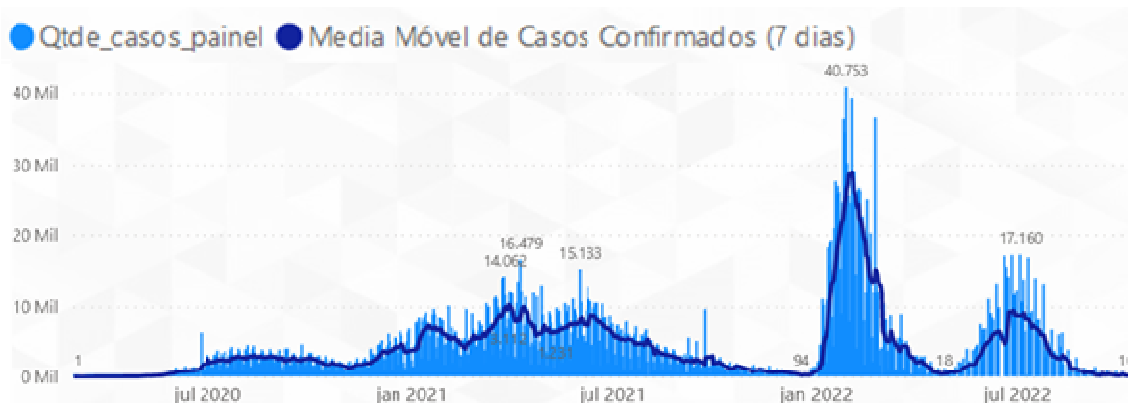
4.1 Evolução da taxa de morbidade no contexto da COVID-19 em Minas Gerais.

Essa primeira seção, conforme comentado na metodologia, irá tratar do contexto epidemiológico. Serão avaliadas as taxas de morbidade e mortalidade de forma geral no estado assim como sua comparação com os outros estados do país. A quantidade de casos, permite observar a rapidez da disseminação da doença no estado e quantidade de óbitos determina a gravidade da doença assim como a capacidade de resposta do sistema de saúde.

O primeiro caso de COVID-19 no Estado de Minas Gerais foi confirmado pela em 08 de março de 2020 (Minas Gerais, 2020). De acordo com a Figura 2, observa-se que rapidamente o número de casos aumentou. O primeiro pico foi registrado em 26/06/2020 com

6.307 (seis mil, trezentos e sete) casos confirmados. No decorrer da pandemia, antes de ter iniciado a vacinação no país, o número de casos manteve uma média móvel abaixo de três mil casos em 7 dias, com novo aumento já em janeiro de 2021. Neste mesmo ano ocorreram outros picos que chegou a mais de 16 (dezesseis) mil casos.

Figura 2 – Média de casos diários de COVID-19 em Minas Gerais, até 13 de outubro de 2022.



Fonte: Adaptação - Sala de Situação – MINAS GERAIS (2022a)

Nota: Situação datada de 13 de outubro de 2022.

Observa-se que a partir de meados de 2021 houve uma desaceleração do número de casos, em parte pela extensão da campanha de vacinação que começou em janeiro do mesmo ano. No final de 2021 houve uma grande queda dos casos, porém em janeiro 2022 houve o maior pico de casos da doença, com registro de quantidades maiores do que no período inicial da pandemia, chegando a um pico de mais de 40 (quarenta) mil casos. Porém, de acordo com a Figura 10, percebe-se que não foi o período de maior número de óbitos.

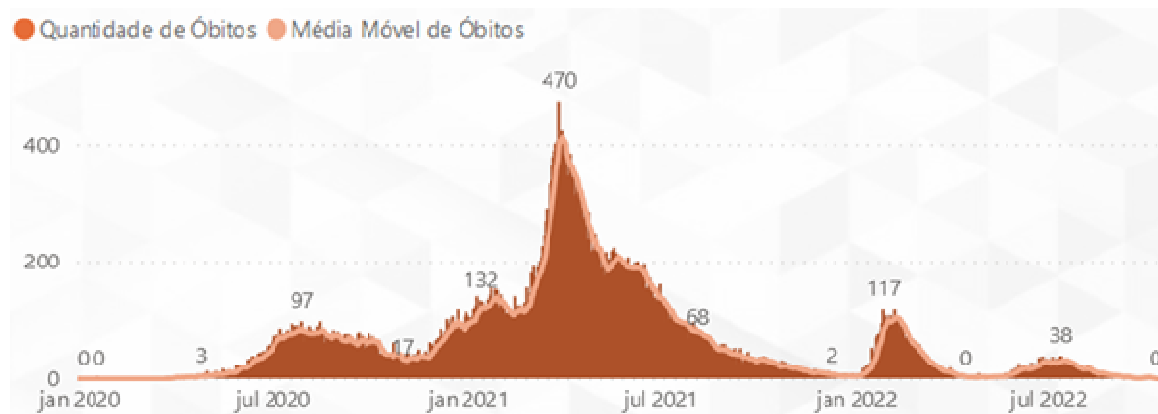
Segundo dados da MINAS GERAIS (2022b) o motivo desse aumento de casos foi a nova variante Ômicron que possui maior taxa de transmissão, além da aglomeração das pessoas nos feriados de fim de ano e do relaxamento nas medidas de cuidado, como o uso de máscara. Adicionalmente, houve, instabilidade do sistema do Ministério da Saúde em janeiro por causa de ataque hacker, o que fez com que os dados ficassem represados por algumas semanas.

4.2 Evolução da taxa de mortalidade no contexto da COVID-19 em Minas Gerais.

Além do número de casos, o número de óbitos traz a identificação das condições de saúde da população em análise. A Figura 3 destaca as médias de óbitos em sete dias registradas em Minas Gerais desde o início da pandemia. Observa-se o maior registro de 470 mortes em 29 de março de 2021. Assim como a quantidade de casos, o número de óbitos possui alguns picos registrados em 2021 tendo uma queda no final do ano. Em janeiro de 2022 os óbitos aumentaram novamente, tendo em vista o aumento expressivo de casos na mesma época. Entretanto, destaca-se que o aumento dos óbitos não foi proporcional ao do

número de casos, porque neste período já existia uma campanha de vacinação há um ano em andamento no País.

Figura 3: Média de óbitos por COVID-19, registrados em Minas Gerais, entre 31 de janeiro de 2020 a 13 de outubro de 2022



Fonte: Adaptação - Sala de Situação – MINAS GERAIS (2022a)

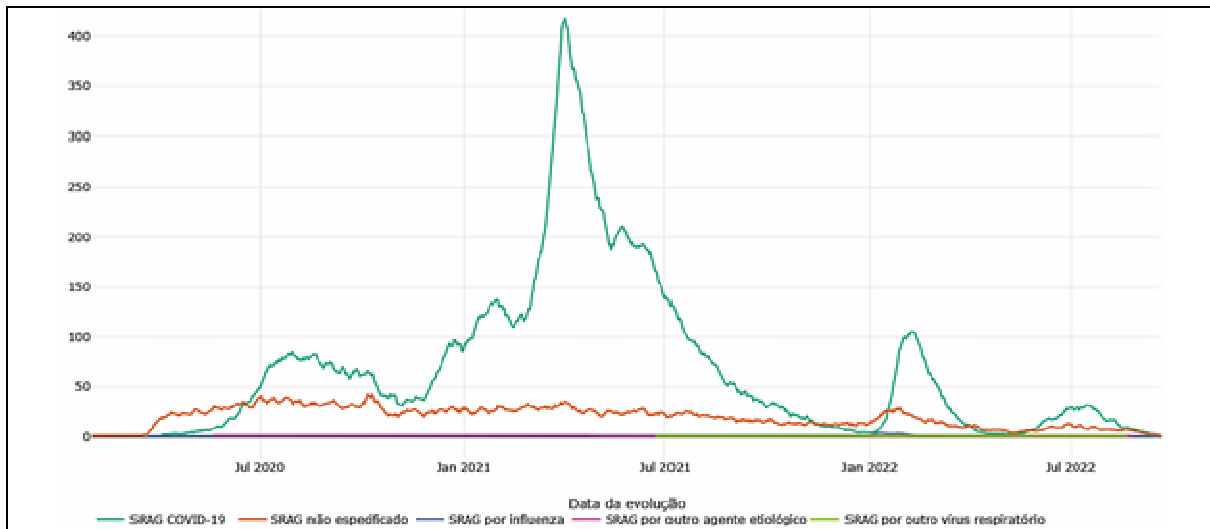
Nota: Média móvel de óbitos, em 7 dias.

Em geral, observa-se que o período de maior preocupação com a doença no estado no que se refere ao aumento de casos e óbitos, foram os dois primeiros anos: em 2020 porque ainda era uma novidade em termos de transmissão, prevenção e de cuidados; e em 2021, período em que ainda estava-se iniciando uma campanha de vacinação, a qual não englobava toda a população, e houve um aumento expressivo e acelerado do número de casos e de óbitos, mantendo-se por pelo menos até meados do ano.

Outros vírus causadores da Síndrome Respiratória Aguda Grave já eram conhecidos, porém o novo coronavírus, COVID-19, pela aceleração em sua transmissão e pelo elevado índice de mortalidade tornou-se uma pandemia global. Em termos gerais, conforme dados de Minas Gerais (2022a) o total de casos de COVID-19 registrados em Minas Gerais em 2020 foi de 539.873 que triplicando em 2021- 1.679.936 casos. O número de óbitos no comparativo dos dois anos, apesar de representar menos de 3% do número de casos teve um aumento expressivo em 2021, com relação a 2020, subindo de 11.803 no primeiro ano para 44.466.

Pode-se observar na Figura 4 que as maiores médias móveis de óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave registradas desde o início da pandemia são por COVID-19. Destaca-se que o gráfico segue os mesmos picos de óbitos registrados na Figura 10, o que demonstra o impacto da doença na quantidade de mortes por SRAG no período. Ou seja, a maioria das mortes registradas foram por COVID-19 na maior parte do período estudado, chegando a uma média em sete dias superior a 400 (quatrocentos) óbitos em março de 2021.

Figura 4: Média móvel de óbitos em 7 dias, por tipo de SRAG, registrados em Minas Gerais, entre 31 de janeiro de 2020 a 13 de outubro de 2022.

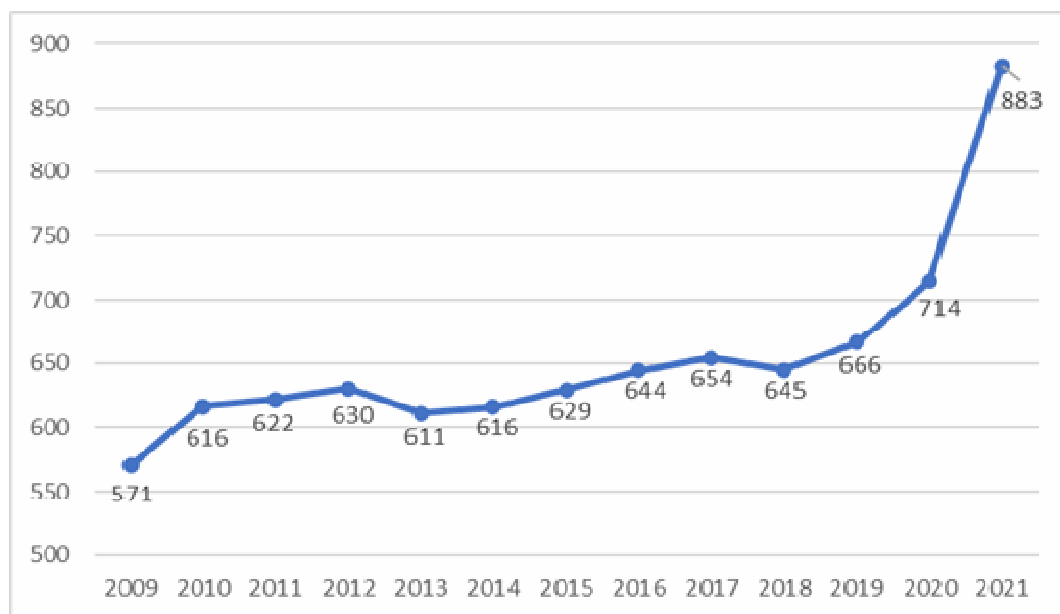


Fonte: Adaptação Fiocruz (2022)

Por meio da Figura 4 também se depreende que houve estabilidade na média de óbitos por SRAG não especificado mantendo-se abaixo de 50 óbitos, as mortes por influenza, outro agente etiológico e outro vírus respiratório, não tiveram quantitativos significativos.

Por fim, para além dos dados no período de pandemia, a fim de identificar o impacto da doença no quantitativos de óbitos geral, no estado, sem especificação de suas causas, a Figura 5 demonstra a quantidade de óbitos para uma série temporal maior.

Figura 5: Total geral anual de óbitos, por cem mil habitantes, registrados em Minas Gerais, nos anos de 2009 a 2021.



Fonte: DATASUS (2022)

De acordo com a Figura 5 observa-se uma tendência moderada de aumento de óbitos anual e a partir de 2020 o aumento do número de mortes já começa a subir acima da média com um aumento brusco em 2021 de 169 óbitos por 100 mil habitantes. Tendo em vista as Figuras anteriores em que o maior pico dos casos de morte por COVID-19 ocorreu em 2021, percebe-se que grande parte do aumento de óbitos totais registrados na Figura 4 em 2021 teve como causa o coronavírus.

Destaca-se que, como neste total constam todas as causas de morte, este aumento pode ter ocorrido tanto pelo aumento de óbitos por COVID-19 quanto por mortes causadas por outros motivos relacionados à doença, já que pacientes deixaram de ter atendimento para outras doenças em decorrência do aumento da demanda pelo coronavírus.

De acordo com Mendes (2020) o aumento dos óbitos durante a pandemia pode ter efeitos diretos ou indiretos à COVID-19, tendo em vista mortes causadas por falta de capacidade no atendimento do sistema de saúde devido ao aumento da demanda, mortes causadas por cancelamento de procedimentos urgentes e até mesmo pela diminuição de atendimentos preventivos ou de cuidados com a saúde por medo do paciente em se deslocar para uma unidade de saúde e se infectar com o vírus

4.3 Comparação do perfil epidemiológico de Minas Gerais com os outros estados do País.

Ao comparar o perfil epidemiológico de Minas Gerais com outros estados do País, conforme descrito na Tabela 1 observa-se que o Estado ocupou o segundo posto em quantidade de casos acumulados até 10 de outubro de 2022 e o terceiro posto de óbitos acumulados. Considerando que Minas Gerais é o segundo estado com a maior população residente dos 27 do País, passou para o 13º posto em número de casos por cem mil habitantes e 15º em número de óbitos.

Destaca-se ainda que a quantidade de óbitos e casos por cem mil habitantes segue a média nacional de em torno de 18 mil casos e 300 óbitos respectivamente, levando em consideração, ainda, que o número de casos nos 27 estados variou entre 6 mil e 29 mil e o de óbitos entre 155 e 436, com uma oscilação menor de óbitos em torno da média em comparação à dispersão do número de casos que demonstra dados pouco mais heterogêneos.

Tabela 1 - Perfil epidemiológico da Covid-19 de Minas Gerais em comparação aos dados nacionais - número de casos e óbitos acumulados até 10 de outubro de 2022.

Estado	População residente		Casos acumulados		Óbitos acumulados		Taxa bruta de casos por 100.000 habitantes		Taxa bruta de óbitos por 100.000 habitantes	
	Valor	Posto	Valor	Posto	Valor	Posto	Valor	Posto	Valor	Posto
Minas Gerais	21.168.791	2	3.881.664	2	63.817	3	18.230,1	13	299,7	15
Dados Nacionais										
Média	7.783.226,9		1.286.081,1		25.439,9		18.327,4		307,6	
Mediana	4.018.650		831.357		14.337		16.742		302	
Desvio padrão	9.251.327,9		1.353.877,0		35.099,3		6.436,8		78,7	
CV%	118,9		105,3		138,0		35,1		25,6	
Mínimo	605.761		149.756		2.029		6.646		155	
Q1	2.778.986		403.158		7.360		13.207		240	
Q2	4.018.650		831.357		14.337		16.742		302	
Q3	9.557.071		1.711.732		27.725		23.970		386	
Máximo	45.919.049		6.113.201		175.123		29.914		436	

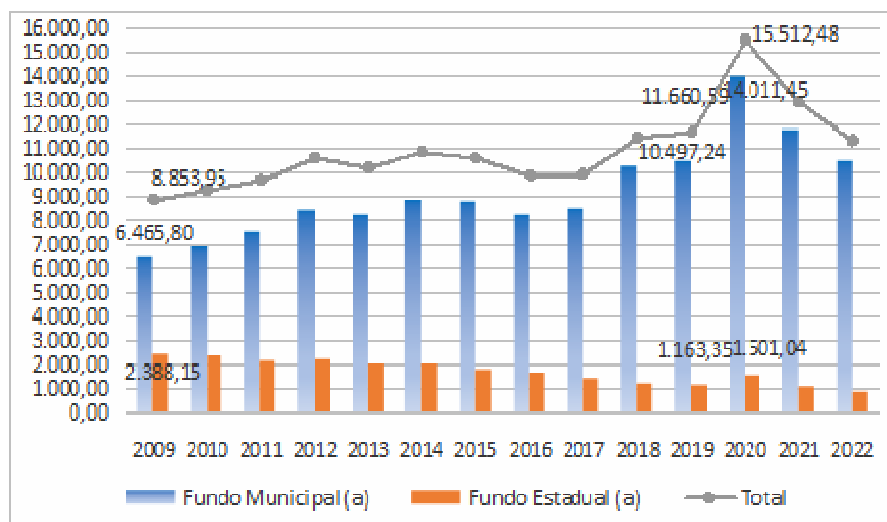
Fonte: Elaboração própria, com base nos dados disponibilizados por Fiocruz (2022)

4.4 Evolução dos repasses financeiros via Fundo Nacional de Saúde

Cada esfera possui suas atribuições, mas a tarefa para a prestação de serviços de saúde é colaborativa. Por meio do Fundo Nacional de Saúde os recursos são distribuídos Fundo a Fundo, do Federal aos estados e municípios. Desta forma, a Figura 6 demonstra os recursos transferidos pelo FNS aos fundos municipais e estadual, desde 2009, a fim de verificar a resposta do SUS frente à pandemia com relação ao seu financiamento.

Conforme Figura 6, observa-se que os recursos destinados ao fundo estadual tiveram um decréscimo até 2019, com um aumento em 2020, de 1,1 bilhão e em 2021 de 1,5 bilhão. Em contrapartida as transferências para o fundo municipal de saúde, além de ser bem superior que os repasses para o fundo estadual, ainda tiveram aumento, com um crescimento significativo no primeiro ano de pandemia de 10 bilhões para 14 bilhões em comparação com 2019. Em que pese a crise econômica entre 2014 a 2017 em que houve uma queda nos repasses.

Figura 6 - Recursos do Fundo Nacional de Saúde transferidos para os fundos de saúde Municipais e Estadual/MG (R\$1milhão)



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados do Fundo Nacional de Saúde (2023).

Nota: Valores em R\$1 milhão, a preços de dezembro de 2022 (IPCA)

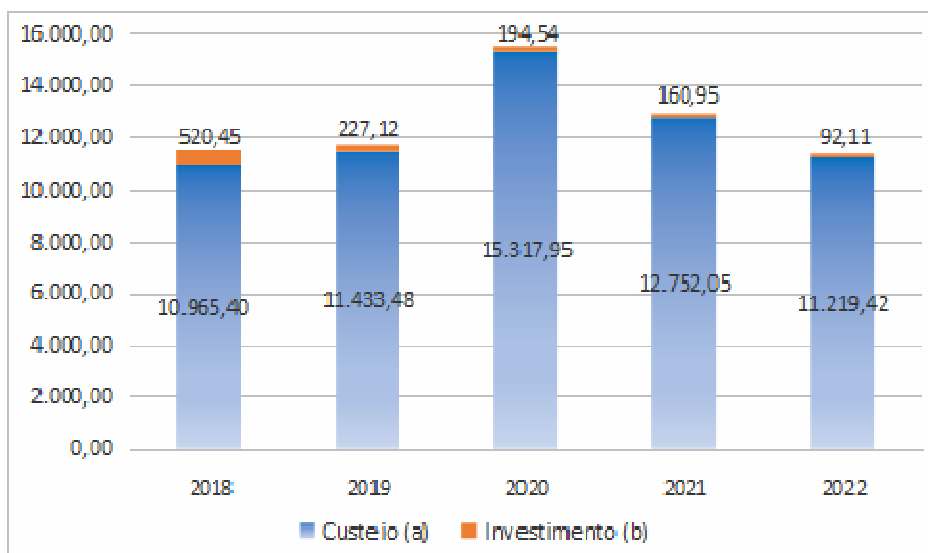
O estado de Minas Gerais teve um aumento do financiamento em nível federal de 33% de 2019 para 2020, e em 2021 este aumento foi menor, de 11%, comparado a 2019. Esse menor aumento de valores em 2021, se deu provavelmente porque recursos não utilizados em 2020 foram prorrogados para utilização até 31 de dezembro de 2021 pela Lei Complementar 181 de maio de 2021 que concedeu novo prazo para a transposição de saldos financeiros constantes dos Fundos de Saúde dos estados e dos municípios provenientes de recursos federais prevista na Lei Complementar n. 172 de 2020.

Logo, observa-se a resposta do sistema em termos de aumento no financiamento com recursos para as duas esferas. Os dois recursos se complementam, já que as decisões são tomadas em nível colegiado para resolver um problema comum em nível local. Mas, o fato de os municípios serem majoritários em termos de recursos, dá mais autonomia à eles na tomada de decisões. Como é o local mais próximo do cidadão, as medidas chegam mais rápido até o demandante dos serviços de saúde.

O processo de descentralização promovido pela Constituição e as normativas infraconstitucionais de fato estão ilustrados na Figura 6, tendo em vista uma participação cada vez maior das esferas infranacionais, especificamente do município. Inclusive houve uma diminuição do repasse aos estados, mas, não que o estado foge de cena, trata-se de uma colaboração coordenada pelas comissões intergestores.

A alteração dos blocos de financiamento para dois blocos de manutenção (custeio) e estruturação (investimento) pela portaria n. 828 de 2020 auxiliou na liberdade de gastos durante a pandemia. A Figura 20 divide o total dos recursos do FNS transferidos nos dois novos blocos.

Figura 7 - Recursos do Fundo Nacional de Saúde transferidos para os fundos de saúde municipais e estadual/MG, nos blocos de custeio e de investimento (R\$1milhão).



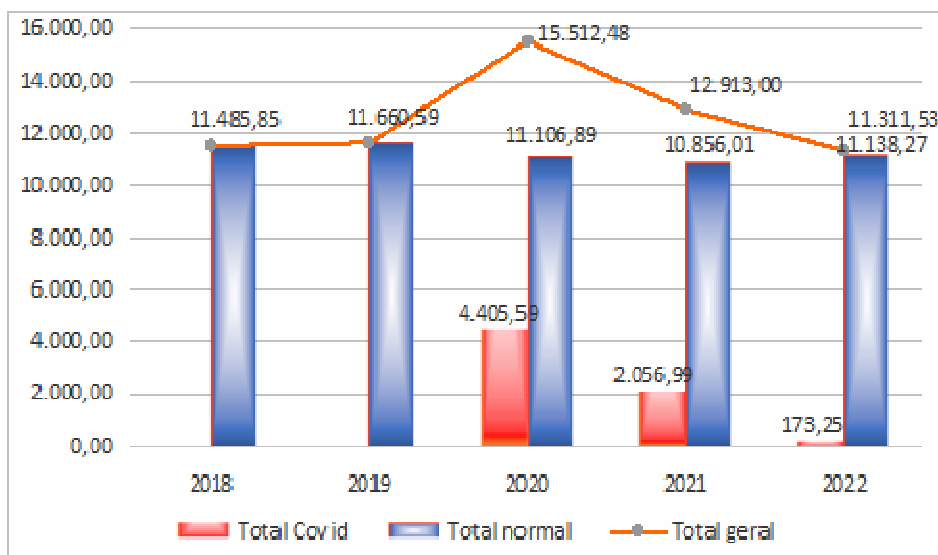
Fonte: Elaboração própria, com base nos dados do Fundo Nacional de Saúde (2023)

Notas: Valores em R\$1 milhão, a preços de dezembro de 2022 (IPCA).

A Figura 7 mostra que a maioria dos recursos transferidos pelos FNS é do bloco de custeio, utilizado para manutenção das ações de saúde durante a pandemia, exceto os utilizados para compra de equipamentos. Desta forma, observa-se que foi repassado mais recursos em 2020 e que a sua maioria foi para aquisição de materiais e insumos para habilitação de leitos já existentes ou para criação de novos leitos. Essa menor utilização de recursos do bloco de estruturação pode ter ocorrido pelo fato da compra de respiradores ou equipamentos ter sido realizada com outras fontes de recurso e até mesmo terem sido doados, como foi o caso da Federação das Indústrias do Estado de Minas Gerais (Fiemg) que doou respiradores para o estado em março de 2021 a fim de reforçar o atendimento. (AGÊNCIA MINAS, 2021).

As deliberações colegiadas e os Decretos estaduais realizados em busca de auxiliar no enfrentamento à COVID-19 foram traduzidos em recursos financeiros que podem ser detalhados pela Figura 8, a qual destaca os recursos recebidos por estados e municípios destinados especificamente ao enfrentamento da COVID-19.

Figura 8 - Recursos do FNS transferidos ao estado de MG e seus municípios, com destaque para a parcela destinada ao enfrentamento da Covid-19 (R\$1 milhão).



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados do Fundo Nacional de Saúde (2023)

Notas: Valores em R\$1 milhão, a preços de dezembro de 2022 (IPCA).

De acordo com a Figura 8 em 2020 4,4 bilhões foram repassados especificamente para o atendimento à COVID-19, além de um adicional que foi remanejado do repasse normal para recursos específicos de COVID. Ou seja, 28 % dos recursos recebidos em 2020 foram destinados para o enfrentamento à pandemia. Novamente, observa-se uma queda nos repasses em 2021, cerca de 2 bilhões específicos para COVID-19, provavelmente porque foi utilizado o remanescente de recursos que sobraram em 2020. Em 2021, parte do recurso normal também foi remanejado para o enfrentamento da pandemia, e os recursos específicos para COVID representam 16% do total recebido. Ou seja, dos mais de 28 bilhões transferidos nos dois primeiros anos de pandemia, quase 23% foram destinados ao enfrentamento à COVID-19.

Desta forma, observa-se a resposta do SUS no que se refere ao aporte de recursos financeiros já no primeiro ano de pandemia, se estendendo para o segundo, período de maior número de casos e de óbitos registrados conjuntamente no estado, permitindo enfrentar os agravos da doença. Apesar do menor aumento de recursos no ano de maior incidência da doença, sugere-se que a sobra de financiamento do primeiro ano de pandemia foi utilizada no segundo ano.

A partir de 2022 a vacinação trouxe maior estabilidade no número de mortes, além do conhecimento sobre o vírus e a experiência dos profissionais de saúde, os quais deram ao sistema de saúde mais condições de atender os novos casos da doença. Logo, foi declarado fim da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e consequentemente os recursos específicos para a COVID-19 reduziram.

5 Conclusões

A pandemia causada pelo novo coronavírus, COVID-19, iniciou-se no Brasil em 2020 com um acelerado crescimento do número de casos e mortes aumentando substancialmente a demanda por serviços de saúde e conseqüentemente recursos financeiros.

Por meio de uma abordagem metodológica quantitativa, a partir do contexto epidemiológico do Estado de Minas Gerais, este artigo buscou investigar a quantidade de recursos financeiros destinados pelo Fundo Nacional de Saúde ao enfrentamento da COVID-19.

Com relação ao contexto epidemiológico observou-se que, apesar do maior pico de número de casos durante a pandemia ter ocorrido em janeiro de 2022, o mesmo não foi acompanhado do aumento do número de óbitos, tendo em vista que, apesar do surgimento da nova variante ômicron, que é mais transmissível, a campanha de vacinação, que iniciou em janeiro de 2021, já havia ampliado seu público alvo até 2022. Desta forma, o período de maior incidência da doença em termos de registros de mortes foi em 2020 e 2021, este último com registro do maior pico de óbitos durante a pandemia.

Em relação aos impactos da pandemia no número de óbitos em Minas Gerais, observou-se que a quantidade de mortes analisada em um período superior a 10 anos demonstrou o aumento significativo nos dois primeiros anos de pandemia o qual pode ter tido causas tanto diretas como indiretas à COVID-19. Por isso, também devem ser consideradas mortes por outros motivos causados pela pandemia. Porém, a maioria das mortes por SRAG registradas foram por COVID-19, inclusive os picos registrados.

O acumulado de casos de COVID-19 em Minas Gerais em 2020 e 2021 foi de 2.219.809, com um total de 56.269 óbitos, atingindo o posto de segundo lugar entre os estados do País em número de casos e o terceiro lugar em quantidade de óbitos em 2022. Porém, em relação à quantidade de habitantes, manteve a média nacional de casos e óbitos e ficou em 13º em quantidade de casos por cem mil habitantes entre os 27 estados e 15º em número de óbitos.

No que se refere ao financiamento do SUS observou-se o aumento de recursos recebidos pelo FNS em Minas Gerais de 33% em 2020 e de 11% em 2021. Este aumento ocorreu majoritariamente para o bloco de custeio. A transferência de recursos específicos para o enfrentamento à COVID-19 foi de quase 23% dos 28 bilhões recebidos para estados e municípios. Destacou-se que, apesar da redução nos repasses para os estados, os dois fundos se complementam para a resolução de um problema em comum.

Conclui-se que houve o aumento de aporte financeiro pelo FNS em Minas Gerais destinado especificamente para o atendimento da COVID-19 nos dois anos de maior incidência da doença no estado.

Este trabalho se limitou a analisar o financiamento no SUS em Minas Gerais referente aos repasses do FNS destinados ao atendimento da COVID-19 em nível global para o Estado e para seus municípios como um todo, sem considerar o nível de detalhamento por municípios ou microrregiões de saúde. Sugere-se para trabalhos futuros análise dos recursos financeiros entre os municípios do Estado ou suas microrregiões.

Por fim, o artigo contribuiu na integração de áreas como saúde e finanças públicas por meio do incremento de pesquisas em tempos de crise epidemiológica, tendo em vista a necessidade de suporte aos gestores públicos na alocação de recursos financeiros.

Referências

AGÊNCIA MINAS. **Governador Romeu Zema anuncia abertura de mais 100 leitos de UTI para pacientes com covid-19**. mar. 2021, Disponível em: <https://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticia/governador-romeu-zema-anuncia-abertura-de-mais-100-leitos-de-uti-para-pacientes-com-covid-19?utm_source=BenchmarkEmail&utm_campaign=FJP_%7c_Na_Hora_do_Caf%c3%a9_-_24_de_mar%c3%a7o_de_2021&utm_medium=email>. Acesso em: 05. nov.2022.

BRASIL. **Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 14.abr.2022.

BRASIL. **Lei complementar n 101 de 4 de maio de 2000a**. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm>. Acesso em: 14.abr.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília, DF, 2000b.

Conselho Nacional de Saúde. Apresentação. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/apresentacao-cns>>. Acesso em: 27.out.2022.

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>>. Acesso em: 25.out.2022.

FERNANDES, Gustavo Andrey de Almeida Lopes; PEREIRA, Blenda Leite Saturnino. Os desafios do financiamento do enfrentamento à COVID-19 no SUS dentro do pacto federativo. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 595-613, jul-ago. 2020.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Plataforma de Ciência de Dados aplicada à Saúde**. Laboratório em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Disponível em: <<https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em: 25. out.2022.

Fundo Nacional de Saúde. Site institucional. Disponível em: <<https://portalfns.saude.gov.br/sobre-o-fns/>>. Acesso em 29.mar.2023.

JANOTTI. Leticia. **A assistência hospitalar de nível de complexidade intermediário na linha de cuidado COVID-19**. p.217-225 In: Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. organizado por Margareth Crisóstomo Portela, Lenice Gnocchi da Costa Reise Sheyla Maria Lemos Lima. Rio de Janeiro : Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022.

MACHADO, Sérgio Pinto; KUCHENBECKER, Ricardo. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n. 4, p. 871-877, jul-ago, 2007.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2.ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011

MENDES, Eugênio Vilaça. **Desafios do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O lado oculto de uma pandemia**: a terceira onda da COVID-19 ou o paciente invisível. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/o-lado-oculto-de-uma-pandemia-a-terceira-onda-da-covid-19-ou-o-paciente-invisivel/>>. Acesso em: 05.mar.2022.

MINAS GERAIS – Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. **Confirmação do primeiro caso de Coronavírus (Covid-19) em Minas Gerais**. Mar. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/12233-confirmacao-do-primeiro-caso-de-coronavirus-covid-19-em-minas-gerais>>. Acesso em: 07. nov. 2022.

MINAS GERAIS – Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. **Coronavírus**. Distribuição de casos de COVID-19. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.mg.gov.br/painel>>. Acesso em: 17.mar.2022a

MINAS GERAIS – Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. **MG reforça importância da vacina e medidas sanitárias contra covid-19**. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/16195-mg-reforca-importancia-da-vacina-e-medidas-sanitarias-contracovid-19>>. Acesso em 07. nov. 2022b

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de consolidação n.6 de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html>. Acesso em 30. mar. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.3.992 de 28 de dezembro de 2017**. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html>. Acesso em: 30.mar.2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS**. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>>. Acesso em: 07.mar.2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e como funciona. Atualizado em dez. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>>. Acesso em: 06 mar.2022.

PEREIRA, Blenda Leite Saturnino; FALEIROS, Daniel Resende. **Financiamento do SUS na perspectiva municipal** (livro eletrônico): contribuições do CONASEMS para o debate. Brasília DF:CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2022.

REGO, Sérgio; PALÁCIOS, Marisa; BRITO, Luciana; SANTOS, Roberta Lemos. **Bioética e Covid-19: vulnerabilidades e saúde pública**. In: Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Organizadores: MATTA, Gustavo Corrêa; REGO, Sérgio; SOUTO, Ester Paiva; SEGATA, Jean. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Editora FIOCRUZ, 2021.

SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos dos. *et al.* Gastos públicos com internações para o tratamento COVID-19 em 2020, no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. 55:52. jul. 2021.