

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**NICOLLI RIBEIRO DE JESUS**

**ANÁLISE DO FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS DE  
SAÚDE DESTINADAS AO ENFRENTAMENTO DA  
EPIDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL**

VITÓRIA

2022

NICOLLI RIBEIRO DE JESUS

**ANÁLISE DO FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS DE  
SAÚDE DESTINADAS AO ENFRENTAMENTO DA  
EPIDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo.

Orientador: Prof. Dr. Welington Serra Lazarini.

VITÓRIA

2022

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, em primeiro lugar, toda honra, glória e louvor sejam dados por todos os dias da minha vida.

Aos meus pais e irmão, João Manoel Correa de Jesus, Francielli Polese Ribeiro e Isaac Ribeiro de Jesus, que não medem esforços para o meu sucesso, vocês são fundamentais na minha vida, são a base para todas as minhas conquistas.

Ao Gabriel, que esteve ao meu lado durante todo esse processo e meu deu conselhos sinceros, seu companheirismo foi fundamental nos momentos mais difíceis e nos mais alegres.

Aos meus familiares, pelo apoio e por sempre acreditarem em mim.

Aos meus amigos, por trazerem leveza a minha vida e sempre me alegrarem.

Ao meu querido orientador Prof. Dr. Welington Serra Lazarini, por toda a paciência e zelo na construção deste trabalho, e aos demais professores que me capacitaram.

## RESUMO

A pandemia da COVID-19 trouxe impactos não só no plano sanitário, mas também no âmbito político, social e econômico. Nesse contexto, para que tudo funcione de maneira adequada, é necessário que o financiamento das políticas de saúde para o enfrentamento da doença seja compatível com a magnitude do impacto social causado pelo vírus. O objetivo é analisar o financiamento das políticas de saúde destinadas ao enfrentamento da epidemia da Covid-19 no Brasil. Trata-se de um estudo descritivo/exploratório, documental, de abordagem quantitativa. O cenário é o governo federal. O período compreende o ano de 2020 e 2021. A coleta foi realizada por meio de informações disponibilizadas pelo site do Tesouro Nacional e do Portal da Transparência. A disputa dos recursos orçamentários no Brasil é marcada por uma política fiscal de ajustes permanentes desde 1993. Desde então, são usados instrumentos de desvinculações que retiram recursos das fontes tributárias exclusivas da seguridade social. Nota-se que as condições de financiamento não estão sendo levadas em conta, pois o que deveria realmente importar, no tocante a dívida pública (finalidade das contratações, prazo de pagamento, taxa de juros e planejamento governamental) não estão sendo considerados. A pesquisa evidenciou a necessidade de maior aporte de recursos para contingenciar a crise. Além disso faz-se necessário o monitoramento contínuo por parte da sociedade brasileira em relação a aplicação desses recursos.

Palavras-chave: Financiamento da pandemia. Saúde pública. Políticas públicas de saúde. Gasto público. Fundo Público.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Representação da porcentagem dos gastos para o combate da pandemia em relação aos gastos públicos totais..... 14

Quadro 2 - Alocação dos Recursos no Enfrentamento a Covid-19 no Brasil no ano de 2020-2021 e a relação entre valor previsto e pago..... 15

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Maiores fontes de Recursos do Ministério da Saúde para o Enfrentamento a Covid-19, 2020.....	19
Gráfico 2: Maiores fontes de Recursos do Ministério da Saúde para o Enfrentamento a Covid-19, 2021.....	20

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Gastos por Ministério no enfrentamento a Covid-19 no Brasil, 2020.....	15
---	----

## **LISTA DE SIGLAS**

AET - Auxílio Emergencial Temporário;

CNS - Conselho Nacional de Saúde;

CGU – Controladoria Geral da União;

OMS – Organização Mundial da Saúde;

PIB – Produto Interno Bruto;

SUS – Sistema Único de Saúde;

UTI - Unidade de Terapia Intensiva.



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>13</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Em 2019, o mundo se deparou com o advento do novo Coronavírus, caracterizado como uma nova cepa da família *Coronaviridae*. Os primeiros casos identificados ocorreram em Wuhan, na China (SARTI *et al.*, 2020). O novo Coronavírus (SARS-cov-2) foi então denominado COVID-19, responsável por causar a Síndrome Respiratória Aguda Grave (OLIVEIRA, A. C. *et al.*).

De acordo com a World Health Organization (2020), com a alta velocidade de propagação, a COVID-19 foi rapidamente identificada nos países vizinhos da China e, posteriormente, casos foram registrados na Europa e nas Américas nos meses seguintes. Com a expansão dos casos confirmados e dos óbitos que já se avolumavam em grande parte do mundo, no dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia da COVID-19 (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Até o dia 31 de dezembro de 2021 já haviam sido confirmados mais de 22 milhões de casos e quase 620 mil mortes em decorrência da infecção pela Sars-Cov-2 no Brasil. (BRASIL,2021b).

Embora a COVID-19 se trate de uma nova cepa, as infecções por coronavírus são conhecidas desde a década de 1960. Há registros de sete tipos de Coronavírus Humano, sendo quatro deles responsáveis por 5 a 10% das afecções leves do trato respiratório e três responsáveis por provocar síndrome respiratória grave: MERS-CoV, com coeficiente de letalidade de 35%; SARS-CoV, sendo a letalidade de 10% e SARS-CoV-2 com o coeficiente de letalidade distinto entre os países, encontrando-se no Brasil com uma baixa letalidade de 2,3% (RAFAEL, *et al* 2020; BRASIL, 2022b).

Diante desse cenário de incertezas frente ao novo patógeno, as preocupações vão além dos impactos na morbimortalidade das populações. As mudanças geradas pelo novo coronavírus têm reflexos diretos nos âmbitos político, econômico, social e cultural, uma vez que a mudança de comportamentos imposta pela pandemia tem alterado bruscamente a estruturação dos tecidos sociais em todo o mundo. Como ainda não havia disponibilidade de vacinas ou medicamentos comprovadamente eficazes para o tratamento ou mitigação dos efeitos mais graves da doença, vários países adotaram medidas de alto impacto, como a estratégia de *lockdown*, na tentativa de conter a velocidade do curso de disseminação da COVID-19. Além das medidas de isolamento, boa parte dos países estruturaram seus serviços de saúde com foco prioritário no

atendimento aos casos graves, formando assim uma busca pela disponibilização de aparelhos respiradores e leitos de terapia intensiva (BARRETO *et al.*, 2020; SARTI *et al.*, 2020).

No Brasil, o primeiro caso de Covid-19 foi registrado no dia 26 de fevereiro de 2020 (OLIVEIRA, A. C.; COAGLIO, T.; IQUIAPAZA, L. R. A, 2020). Com a rápida disseminação dos casos, o país já registrava mais de 347 mil casos da COVID-19 e mais de 22 mil mortes confirmadas no dia 23 de maio de 2020, menos de três meses depois (BRASIL, 2021b). Mediante a este cenário preocupante, faz-se necessário examinar as estratégias de enfrentamento a pandemia no Brasil, considerando os desafios impostos pelas particularidades que caracterizam o país, como sua extrema desigualdade, alta taxa de desemprego, vasta extensão territorial e dificuldade de acesso aos serviços de saúde por grande parte da população (SARTI *et al.*, 2020).

Desse modo, o enfrentamento a COVID-19 no país, como em todo o mundo, passa diretamente pelo investimento massivo na estruturação dos serviços de saúde. O Brasil possui um dos maiores sistemas de saúde do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS), calcado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Sua organização se dá a partir de uma vasta rede de atenção primária à saúde, articulado a atenção secundária e terciária. Todavia, esse sistema lida desde sua origem com problemas crônicos de financiamento, gestão, provisão de profissionais e estruturação dos serviços (MENDONÇA *et al.*, 2018). Embora os atravessamentos sejam diversos e em grande medida tenham contribuído para o asfixiamento do SUS, o sistema brasileiro tem alcançado resultados positivos, reconhecidos em âmbito internacional. São muitas as evidências que indicam interferência direta e significativa na redução de mortalidade e desigualdades em saúde, combinado a políticas de transferência de renda e proteção social (SARTI *et al.*, 2020).

A fim de minorar os efeitos da pandemia, quer no plano sanitário ou nos demais âmbitos da vida, faz-se necessário para garantir um atendimento seguro e de qualidade no SUS. Para isso, conforme aponta Sarti et al. (2020), é fundamental que haja planejamento adequado como base em dados confiáveis, reorganização dos serviços de acordo com as características da epidemia em base territorial e estratégias de ação específicas para o enfrentamento da pandemia em curso, tais como: profissionais de saúde capacitados, testes diagnósticos, solicitação de exames complementares quando necessário; espaço

físico adequado, estoque de medicamentos, fluxos e protocolos bem definidos, apoio diagnóstico e de cuidado compartilhado com a equipe de saúde, profissionais suficientes, equipamentos de proteção individual e organização de processos de trabalho (SARTI *et al.*, 2020).

Para que toda esta engrenagem funcione de maneira adequada, é necessário que o financiamento das políticas de saúde para o enfrentamento a COVID-19 seja robusto, ou seja, compatível com a magnitude do impacto social causado pelo novo coronavírus. Entretanto, a história mostra que a construção de políticas de saúde no Brasil se deu em cenários de lutas, uma vez que os interesses de grupos específicos da sociedade brasileira tensionaram a garantia da saúde como direito constitucional, contribuindo diretamente com vários constrangimentos do SUS ao longo de suas três décadas de existência (GOTTEMS *et al.*, 2013).

Face ao exposto, parte-se da premissa que o SUS, enquanto maior política social do mundo, é estratégia potente na redução das iniquidades em saúde, sobretudo em um país marcado pela desigualdade. Logo, deve ser fortalecido e estruturado como uma das principais respostas à mitigação da epidemia, uma vez que o sistema alcança grande capilaridade em todos os cantos do país.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Analisar a trajetória do financiamento das políticas de saúde destinadas ao enfrentamento da epidemia da Covid-19 no Brasil, entre 2020 e 2021.

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, utilizando-se de dados secundários de domínio público relativos aos recursos financeiros destinados pelo governo federal ao enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil.

Essa pesquisa teve como cenário o governo federal brasileiro, que desde as eleições presidenciais de 2018 é dirigido pela coligação “Brasil acima de Tudo, Deus acima de Todos”, cuja orientação política é de extrema-direita. Nesse estudo, o governo federal é compreendido como principal responsável pela produção da política pública no âmbito nacional. Assim, cabe a ele a ordenação das diretrizes para o enfrentamento a COVID-19 no país por meio de todo seu aparato institucional. Uma ampla revisão bibliográfica acerca dos temas “financiamento da COVID-19”, “gastos com COVID-19” e “COVID-19 no Brasil” foi realizada, com foco na aplicação dos recursos públicos para subsidiar as políticas e estratégias de enfrentamento a pandemia não só no Brasil com no mundo.

O período de interesse para este estudo foram os primeiros dois anos da pandemia da COVID-19 no Brasil, compreendidos entre 1 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2021. Este recorte engloba o período pré-epidemia da COVID-19 no Brasil, ou seja, onde os casos já haviam sido identificados em outros países, mas ainda não havia registros em âmbito nacional, o período subsequente já com a doença instalada no país, no qual foi observado o aumento exponencial do número de novos casos e óbitos, o ápice dessa curva e seu declínio, o que configurou a “primeira onda” da doença no país.

A coleta de dados foi feita por meio do acesso aos sites: [www.tesourotransparente.gov.br/visualização/painel-de-monitoramentos-dos-gastos-com-covid-19](http://www.tesourotransparente.gov.br/visualização/painel-de-monitoramentos-dos-gastos-com-covid-19) e <https://www.portaltransparencia.gov.br/despesas>. Em seguida, foram selecionados os itens “Monitoramento dos Gastos da União com Covid-19”, “Por Ministério e Órgão”, “Por Ação” e “Transferência da União a Estados, DF e Municípios”. Os indicadores analisados foram: “Previsão de gastos com Covid-19”, “Gastos empenhados com Covid-19”, “Despesas Pagas”, “Fonte do Recurso”, “Natureza da Despesa”, “Despesas do Ministério da Saúde Pagas”, “Despesas totais pagas” e “Transferências aos Estados, DF e Municípios”. Para acesso aos dados do Portal da Transparência, foi selecionado o item “Despesa Pública”. Os indicadores analisados

foram “Visão geral da execução da despesa pública” e “Execução da Despesa por órgão superior”.

Os dados coletados foram alocados em planilhas do programa Microsoft Excel®. Todo material oriundo do Monitoramento dos Gastos da União com a Covid-19, do portal do Tesouro Nacional Transparente, e do Portal da Transparência foram tabulados de modo a organizar valores, proporções, razões, porcentagens, origem e destino dos gastos empenhados no enfrentamento a epidemia do Novo Coronavírus no Brasil. Afim de facilitar a apresentação e estabelecer correlações de interesse desse estudo, os dados foram organizados em gráficos e tabelas.

A análise dos dados foi feita a partir de dados secundários coletados, ou seja, sem identificação de dados pessoais, cujo conteúdo é de domínio público por meio do acesso a endereços eletrônicos disponibilizados pelo governo federal. Dessa forma, conforme orienta a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, este estudo respeitou os princípios éticos de pesquisa que envolvem seres humanos, de modo que foi dispensada a aprovação do comitê de ética em pesquisa.

## 4. RESULTADOS

O primeiro ano da epidemia da Covid-19 no Brasil, foi marcado pelo baixo investimento financeiro, aliado as tensões políticas oriundas do negativismo do governo federal. Dados retirados do Tesouro Nacional Transparente, mostraram que o total de recursos aprovados para o enfrentamento a pandemia da Covid-19 no Brasil, entre janeiro e dezembro de 2020, correspondeu a 604,7 bilhões de reais. Todavia, somente 86,6% (524 bilhões) foram, de fato, empenhados, o que representou 15,85% dos gastos públicos no referido ano. Em contrapartida, os 10 países que mais investiram no combate a pandemia em 2020 destinaram de 12 a 22% do seu PIB. (MASSALI, 2021, BARRÍA, 2020).

O Quadro 1 caracteriza o investimento no combate a pandemia comparando o gasto público nos dois primeiros anos de pandemia, 2020 e 2021, ao gasto público total nesses mesmos anos. Os dados coletados no Portal da Transparência mostram que o valor total pago em 2021 equivaleu a aproximados R\$ 102 bilhões, todavia, o próprio portal informa que esse valor não sofreu atualização desde agosto de 2021. Através de outros gráficos e tabelas atualizadas no mesmo Portal, identifica-se que esse valor foi de na verdade R\$ 121,4 bilhões de reais. Da mesma maneira, o investimento corresponde a 3 vezes menor que o valor investido em 2020 e põe em evidência o corte feito no investimento público ao enfrentamento da pandemia no ano de 2021.

Quadro 1: Representação da porcentagem dos gastos para o combate da pandemia em relação aos gastos públicos totais.

Ano	Valor total pago	Total dos gastos públicos
2020	524.018.647.878,74	15,85%
2021	102.492.159.413,31	2.80%

Fonte: Portal da Transparência (2022)

A Tabela 1 traz à luz o processo de influência da economia na saúde ao expor os valores correspondentes aos gastos por Ministério. Em 2020, os valores pagos ao Ministério da saúde fecharam em R\$ 39.488.846.330 bilhões de reais. Apesar do valor chamar atenção, ele não correspondeu a nem 8% do crédito destinado aos demais Ministérios. Um retrato disso foi a



dispensação de 56,51% do valor total alocado ao Ministério da cidadania, no mesmo compasso, aparece o Ministério da Economia com 34% da fatia total dispensada.

No ano seguinte, o Ministério da Saúde ganhou maior altivez com a 2º maior alocação de recursos neste ano, correspondendo a 36,7% do total empenhado, todavia, esse valor é 1/3 do que foi investido a esse Ministério em 2020. No segundo ano de enfrentamento à pandemia, o Ministério da cidadania recebeu, aproximadamente, R\$ 61 bilhões de reais, valor 4 vezes menor que o ano anterior.

Tabela 1 – Gastos por Ministério para o enfrentamento à Covid-19 no Brasil, 2020.

<b>Gastos com Covid-19 por Ministério</b>	<b>Valor* 2020</b>	<b>%</b>	<b>Valor* 2021</b>	<b>%</b>
Ministério da Cidadania	2961243957 94,00	56,51%	6171394193 9,00	50,87%
Ministério da Economia	178.703.619 .180	34,10%	12.751.477. 900	10,51%
Ministério da Saúde	39.488.846. 330	7,54%	44.602.980. 460	36,77%
Ministério do Turismo	6.077.153.4 02	1,16%	594.302.471	0,49%
Ministério da Educação	1.192.437.2 88	0,23%	1.575.661.7 04	1,30%
Demais Ministérios	2.681.450.2 21	0,51%	70889135,6 9	0,06%
<b>Total:</b>	<b>524.018.453 .907</b>	<b>100%</b>	<b>121.309.253 .610</b>	<b>100%</b>

Fonte: Secretaria do Tesouro Nacional (2021)

(\*): Em Bilhões de reais

No Brasil, embora o SUS seja considerado a maior política social do país, o subfinanciamento crônico a ele destinado limita em grande medida suas possibilidades. Arelado a isso, a Emenda Constitucional 95 que instituiu o teto dos gastos em saúde e educação em 2016 teve efeitos nocivos sobre a sobre o desempenho e a qualidade do sistema, o que refletiu negativamente na oferta de serviços entregues a população nos últimos anos (MARIANO, 2017).

O Quadro 2 revela a disparidade entre o primeiro e o segundo ano de pandemia, onde foram aprovados R\$ 635,5 bilhões e apenas R\$ 524,02 bilhões foram pagos, no ano

seguinte, de R\$ 150,2 bilhões aprovados, R\$ 121,44 foram usados para enfrentamento à Covid-19. Diferente das despesas orçamentárias, as mortes por Covid continuaram a subir em 2021, contabilizando mais de 600 mil mortes ao final do ano (BARBOSA, 2021).

Quadro 2: Alocação dos Recursos no Enfrentamento a Covid-19 no Brasil no ano de 2020-2021 e a relação entre valor previsto e pago.

<b>Gastos da União com Covid-19</b>	<b>Previsto para 2020*</b>	<b>%</b>	<b>Pago em 2020*</b>	<b>%2</b>	<b>Previsto para 2021*</b>	<b>%3</b>	<b>Pago em 2021*</b>	<b>%4</b>
Auxílio Emergencial a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade	322	53,25 %	293,11	55,93%	63,89	42,53%	60,58	49,88 %
Ampliação do Programa Bolsa Família	0,37	0,06%	0,37	0,07%	10,67	0,00%	0	0,00%
Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda	51,55	8,52%	33,5	6,39%	0	7,10%	7,71	6,35%
Auxílio Financeiro aos Estados, Municípios e DF	79,19	13,09 %	78,25	14,93%	0	0,00%	0	0,00%
Concessão de Financiamento para Pagamento de folha Salarial	6,81	1,13%	6,81	1,30%	0	0,00%	0	0,00%
Transferência para Conta de Desenvolvimento Energético	0,9	0,15%	0,9	0,17%	0	0,00%	0	0,00%
Cotas dos Fundos Garantidores de Operações e de Crédito	58,09	9,61%	58,09	11,09%	5	3,33%	5	4,12%
Financiamento da Infraestrutura Política	5	0,83%	3,08	0,59%	1,32	0,88%	0,59	0,49%
Programa Emergencial de Acesso a Crédito - Maquininhas	10	1,65%	5	0,95%	0	0,00%	0	0,00%
Despesas Adicionais do Ministério da	46,33	7,66%	42,7	8,15%	43,16	28,73%	25,77	21,22 %

Saúde e Demais Ministérios								
Aquisição de Vacinas e Insumos para Prevenção e Controle	24,51	4,05%	2,22	0,42%	26,17	17,42%	21,79	17,94 %
<b>Total</b>	<b>604,75</b>	<b>100,00%</b>	<b>524,02</b>	<b>100,00%</b>	<b>150,21</b>	<b>100,00%</b>	<b>121,44</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Secretaria do Tesouro Nacional (2021)

\*Em bilhões de reais

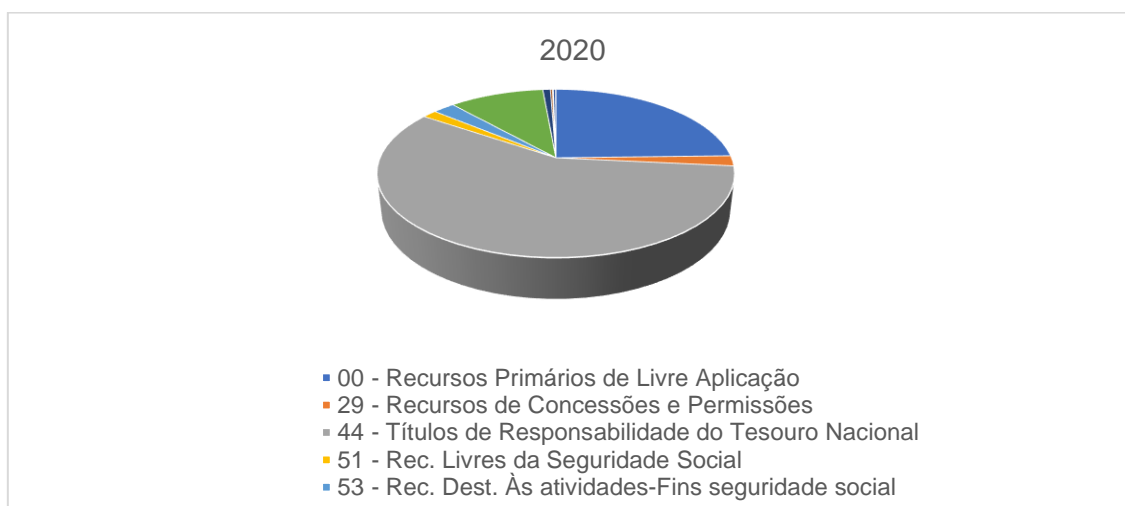
Considerando o modelo de Dahlgren e Whitehead, entende-se que, ao subfinanciar a saúde e os direitos cidadãos, com o intuito de “salvar” a economia, o que se tem é uma melhora no Produto Interno Bruto (PIB). Todavia, essa melhora não vai estar correlacionada diretamente a situação de saúde da população. Pois, os determinantes sociais (saúde, segurança, economia, etc.) devem ser considerados em conjunto, e estes dizem mais que macroindicadores de riqueza, isso porque, quando eles são negligenciados, há um decaimento na promoção de saúde (BUSS; PELLEGRINI, 2007).

A soma dos dois primeiros anos de pandemia destinados ao programa Bolsa Família não correspondeu a mais que 1% do valor total investido aos efeitos do coronavírus. Junto a isso, o investimento ao auxílio emergencial decaiu em torno de 80%. Categorizando assim o retrocesso na garantia de medidas políticas sociais. Sob outra perspectiva, o gráfico 1 sinaliza que a retirada de recursos partiu, em maior parte, de Títulos de Responsabilidade no Tesouro Nacional, destacado em cinza no gráfico 1 e em Laranja no Gráfico 2, e que em 2021 isso se repetiu.

Segundo Salvador (2020), o escasso orçamento público tem sido drenado para amortizar a dívida pública e o pagamento de juros, por meio do uso de recursos do fundo público.

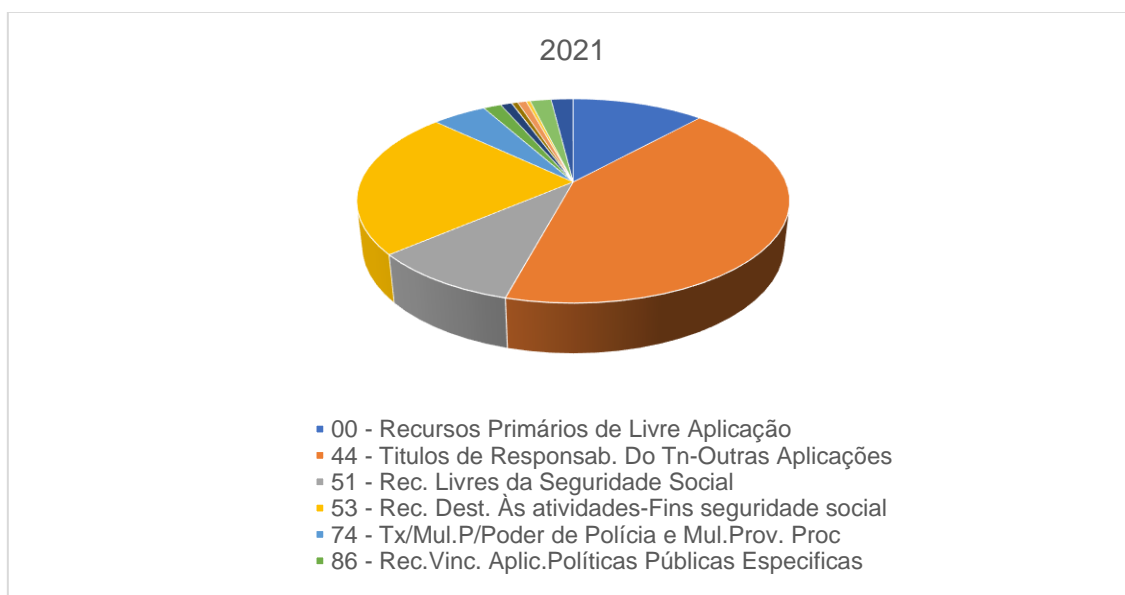
[...] O fundo público envolve a capacidade que o Estado tem de mobilizar recursos, principalmente tributos, para realizar intervenções em políticas públicas, englobando as políticas econômicas e sociais, o que permite alterar ou conservar a realidade socioeconômica do país. O fundo público, em particular a sua face mais visível, o orçamento público, é determinante para a acumulação do capital e a reprodução social no modo de produção capitalista, espelhando as contradições entre as classes sociais e a correlação de forças políticas na sociedade. (SALVADOR, 2020, p. 607)

Gráfico 1: Maiores fontes de Recursos do Ministério da Saúde para o Enfrentamento a Covid-19, 2020.



Fonte: Secretaria do Tesouro Nacional (2022)

Gráfico 2: Maiores fontes de Recursos do Ministério da Saúde para o Enfrentamento a Covid-19, 2021.



Fonte: Secretaria do Tesouro Nacional (2022)

Nesse sentido, Salvador (2020) afirma que a política fiscal pode ser analisada em duas formas: a política de captação de recursos e a política de aplicação de recursos. A segunda se materializa no orçamento e reflete as prioridades e o dimensionamento de gastos do governo. Na história do Brasil, os governos promoveram uma forte isenção fiscal aos mais ricos e viabilizou a realização de superávits primários. Isso se deu por conta do

pensamento neoclássico dos economistas que fundamentaram a economia pública brasileira. Desta forma, existe no Brasil uma forte disputa pelos recursos orçamentários com a captura do fundo público que foi aflorada na pandemia, estimulada pelo governo para o pagamento de juros e encargos da dívida pública (SALVADOR, 2020).

Desse modo, em situações extremas como a emergência sanitária provocada pela epidemia da Covid-19 é esperado que as barreiras fiscais que tendem a colocar limites na utilização do orçamento público pelos governos, sejam diminuídas, com vistas a mobilizar recursos de modo ágil para o enfrentamento do problema vigente. Todavia, esse contexto abre possibilidades para o uso dos recursos para financiar outros interesses de cunho privado.

Nesse sentido, o controle dos gastos públicos deve visar a otimização e a racionalidade no seu uso. Do contrário, ele termina por asfixiar ainda mais as políticas sociais, oferecendo serviços precarizados e negando aos cidadãos as garantias dos seus direitos (MENDES, 2014). Logo, a transparência quanto a origem, destino, valores e empenho da verba pública é fundamental para a garantia da promoção da dignidade humana e o enfrentamento ao novo coronavírus.

## 5. DISCUSSÃO

A falta de um plano nacional de enfrentamento robusto da Covid-19, em parceria com os estados, contribuiu fortemente para o avanço da epidemia pelo país no primeiro semestre de 2020. Os discursos negacionistas do governo federal, capitaneado pelo presidente Jair Bolsonaro, configuraram-se em um imenso obstáculo frente ao novo coronavírus (BBC, 2020; SODRÉ, 2020)

Em 2021, as despesas do governo brasileiro com a pandemia decaíram em, aproximadamente, 80% com a retirada gradual dos gastos extraordinários – auxílio emergencial, programas de crédito e benefícios emergenciais. Paulo Guedes, atual ministro da Economia, afirma que apesar do investimento inferior a 2020 para combate a pandemia, o Ministério da Saúde não foi afetado, pelo contrário, passou a receber maior visibilidade, aumentando seus recursos de 42,6 bilhões em 2020 para 47,7 bilhões em 2021 (BARBOSA, 2021).

Guedes complementa dizendo que: “a redução das despesas mantém a credibilidade das contas públicas”, tendo por base o salto dos gastos públicos em 2020 se comparado a 2019, com aumento de 7% do PIB, e em 2021, este número voltou a cair. Através da baixa creditação, o endividamento do governo caiu de R\$ 302 bilhões em 2020 para R\$ 43,4 bilhões em 2021 (BARBOSA, 2021).

Após a necessidade de redesenhar as políticas de saúde, reconhecendo o quadro de emergência sanitária que progressivamente assolava o país, sem uma coordenação nacional efetiva, o distanciamento social foi uma das primeiras medidas de controle usadas para conter a transmissão do vírus, recomendada pelas autoridades sanitárias e estudiosos da área. Embora o país não tenha, de fato, feito o *lockdown*, houve fechamento parcial da economia, que afetou, principalmente, as famílias de baixa renda e todo o comércio (MORENO *et al.*, 2020).

Esse fato levou a um efeito em cadeia na economia que, após a pressão popular, forçou o Estado a adotar medidas de mitigação que por sua vez foram marcadas pelo mal planejamento. Em destaque, aparece o auxílio emergencial que, em 2020, recebeu cerca de 56% da verba pública destinada à covid-19, beneficiando cerca de 70 milhões de brasileiros. Desses, aproximadamente, 20 bilhões já se encontravam desempregados,

enquanto outros aproximados 10 bilhões perderam emprego durante a pandemia. Sendo assim, é evidente a má gestão do recurso em sua distribuição. Desse modo, ao considerar a alocação dos recursos no primeiro ano pandêmico, constatou-se que a maior parte dos recursos foi empenhado de maneira desordenada, sem um real direcionamento a quem necessitava e com um valor aquém da necessidade (BARROS, 2021) .

Em meio a um cenário de calamidade, em setembro de 2020, o Governo federal anunciou a redução do Auxílio emergencial de R\$ 600 reais para R\$ 300 reais. Esse anúncio gerou um grande impacto ao brasileiro que, em meio à crise da pandemia, já se encontrava desesperançoso (SIQUEIRA *et al.*, 2021). De acordo com os dados monitorados pela Controladoria Geral da União (CGU), o Ministério da Cidadania recebeu mais de 9.000 pedidos de informações, das quais 70% eram ligados a benefício social (MACEDO, 2022). A mudança no valor repassado veio acompanhada da mudança ao acesso ao recurso, o que tornou sua distribuição ainda menos efetiva pelos critérios exigidos não atenderem a real demanda do país.

Poucos meses após o pronunciamento da redução do AET, em dezembro de 2020, houve o fim anunciado da concessão. Nesta mesma atmosfera foram gerados debates com opiniões contraditórias, de um lado pessoas a favor do fim do AET, do outro, pessoas contra essa tomada de decisão. O relatório da Universidade Federal do Rio de Janeiro (2021) reuniu a opinião de especialistas na área de economia com diferentes posicionamentos, a defesa apresentada aos que estavam a favor foi de que de um modo geral, o acesso ao AET representou uma estratégia importante para assegurar o dinheiro na mão da população por um período, mas manter esse benefício poderia significar o descontrole dos juros, o que significaria menos poder de compra. (SIQUEIRA *et al.*, 2021). A defesa se é de que,

“os dados do último trimestre de 2020 apontam uma piora dramática no mercado de trabalho brasileiro, sendo um desafio e sistematicamente no que tange à redução de estímulos. No momento, o grande desafio é o de retirar os estímulos, mas como fazer isso de forma abrupta e sem grandes implicações sociais? (...) Ou seja, os mais vulneráveis não podem ser embalados e jogados ao lixo – descartados de forma imediata - isso deve ser feito levando-se em consideração à manutenção de estabilidade da dívida pública brasileira, fator esse para o qual a questão fiscal exige resposta urdida sob o efeito do esmero.” (SIQUEIRA *et al.*, 2021, p. 109)

Em contrapartida, outros especialistas afirmam que, em 2020, o AET foi responsável por um estímulo no varejo e recomposição da renda das famílias brasileiras, incrementando em 27% a renda das famílias integrantes das classes D e E. Considera-se que, “o AET funcionou como um instrumento de reversão da pobreza no Brasil, apresentando o país durante sua vigência a menor taxa de pobreza extrema nas últimas quatro décadas” (SIQUEIRA et al, 2021, p. 110).

As concepções controversas a respeito do arranjo econômico e social que permearam o final de 2020 entre os especialistas se colidem quando, após meses de benefício, o Governo Federal decide diminuir drasticamente o valor repassado sem a garantia de nenhuma outra proteção social destinada a pandemia que ainda estava em curso. No segundo ano de pandemia, a disponibilidade do auxílio se limitou a somente 4 parcelas por família, além da diminuição no repasse do valor que passou a ter o teto de R\$ 375 reais (BRASIL, 2021b), que recebeu apenas 49,88% do orçamento destinado ao enfrentamento à Covid-19, em 2021 (BRASIL, 2022a).

Em relação a assistência à saúde, os governos estaduais e municipais reestruturaram de modo individual seus serviços, estando o enfrentamento a covid-19 centrado, basicamente, na ampliação da oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (SANTOS, H. L. P. C. *et al.*, 2021). Embora as equipes de atenção primária tenham tido papel importante nesse contexto de identificação e monitoramento dos usuários positivos para o novo coronavírus, não receberam a devida valorização. Sendo assim, a centralidade da estratégia dos governos ficou em prover assistência aos pacientes graves, o que demandou um aporte ainda maior de recursos (SARTI et al, 2020). Tal escolha se configurou em grande desafio ao sistema de saúde brasileiro, pela atenção primária ser a principal porta de entrada, ou seja, teoricamente, a que mais deveria ser assistida financeiramente, e também, devido à sobrecarga de trabalho e adoecimento dos trabalhadores e a finitude de recursos disponíveis, frente o aumento abrupto de pacientes com síndrome respiratória grave (BOUSQUAT *et al.*, 2021).

Outro dado que merece destaque em relação a distribuição dos recursos, diz respeito a aquisição das vacinas. Embora ainda não estivessem prontas e aprovadas no mundo no ano de 2020, dezenas de países investiram maciçamente seus recursos no desenvolvimento e aquisição de imunobiológicos, antes mesmo deles serem produzidos,



testados e liberados pelos laboratórios e pelas agências nacionais de regulação. Nota-se que o valor aprovado para a aquisição das vacinas foi de pouco mais de 4%. Todavia, o que de fato foi empenhado até o final do ano não passou de 2,22 bilhões de reais, ou seja, pouco mais de 0,4% de todo recurso destinado (BRASIL, 2022a). Seguindo na contramão da maioria dos países e do desejo da população brasileira, o Governo federal, sobretudo nas populações mais vulneráveis, seguiu em sua recomendação de *kits* de medicamentos sem comprovação científica para o tratamento da Covid-19 (ADAMO, 2022)

Em relação as alocações de recursos do Governo Federal em 2021, segundo o ministro da economia Paulo Guedes a Aquisição de Vacinas e Insumos para Prevenção e Controle alcançariam o 2º lugar no empenho orçamentário para combate a pandemia deste ano (BARBOSA, 2021). Todavia, os dados obtidos através do Tesouro Transparente expostos nos mostram que esse lugar foi ocupado por Despesas Adicionais do Ministério da Saúde e dos Demais Ministérios que fechou o ano com uma creditação inferior apenas ao Auxílio Emergencial, que por sua vez recebeu aproximados R\$ 60 bilhões de reais pagos (BRASIL, 2022a).

Em 17 de janeiro de 2021, o Brasil iniciou a vacinação contra a COVID-19, entretanto, o diretor do instituto Butantan, Dimas Covas, destacou: “O mundo começou a vacinar no dia 8 de dezembro. O Brasil poderia ter sido o primeiro país do mundo a iniciar a vacinação, se não fossem esses percalços, tanto contratuais como de regulamentação”. Ao se referir a “percalços”, Covas manifesta sua indignação quanto ao ocorrido em 30 de julho de 2020, quando o diretor fez a primeira oferta de vacinas contra a Covid-19 ao Ministério da Saúde, mas não obteve respostas. Segundo ele, a resistência de Jair Bolsonaro à vacinação foi o maior impasse para o início da vacinação no Brasil, já que em dezembro de 2020, o Butantan contava com 10 milhões de doses de CoronaVac (5,5 milhões de doses prontas e 4 milhões em processamento) (BRASIL, 2021c).

Após os entraves vividos em 2020, o Brasil encerrou 2021 com cerca de 143 milhões de brasileiros com o esquema de vacinação completo. O Governo do Brasil, caracterizou a campanha de vacinação da Covid-19 como a maior da história (BRASIL, 2021a). É importante salientar que tal grandeza se dá mediante a esforços da comissão científica que reforçou a estratégia da vacinação como o elemento chave para o combate ao vírus. Um estudo que capturou dados de 2020 a 2021 confirma essa afirmação, ao analisar a influência das vacinas no impacto sob doenças e analisar abordagens de incentivo a

população hesitante para vacinar. Este estudo conclui que atualmente há um crescente declínio na confiança da população na eficácia da vacina, e parte disso vem da forma como as informações chegam a população-alvo (REÑOSA *et al.*, 2021). Discursos negacionistas e *fake News* são hoje um grande entrave a promoção de confiança do brasileiro.

Para Salvador (2020), diante desse cenário, o governo brasileiro praticamente ignorou os impactos catastróficos ocasionados pela Covid-19 no período analisado. Ao estabelecer uma falsa dicotomia entre saúde e economia, manteve sua política de ajuste fiscal, acentuando a austeridade fiscal, sobretudo nos gastos com as políticas sociais, entre elas as políticas de saúde (SODRÉ, 2020).

No que se refere a distribuição dos recursos pelos ministérios em 2020, dados da Secretaria Nacional do Tesouro, revelam que esses investimentos foram concentrados no Ministério da Cidadania, que recebeu cerca de 56,48% de todo investimento público, e no Ministério da Economia, ao qual foi repassado 34,11%. O Ministério da Saúde vem em seguida, com 7,5%, valor muito aquém da necessidade da pasta. Mesmo destinando a maior parte dos recursos para o Ministério da Cidadania e da Economia, a disputa pelo fundo público fez o governo federal travar uma batalha com o congresso nacional para definir o valor a ser repassado a população. Vale salientar que a proposta inicial do governo, repassada por meio do ministro da economia, foi de apenas 200 reais (BRASIL, 2022a; PINHO, 2020).

O avanço do empobrecimento no país expõe um vertiginoso processo de assistencialismo da miséria no Brasil (BEHRING, BOSCHETTI, 2020). O repasse de valores irrisórios a população mais vulnerável expõe a desigualdade que se amplificou no país. Momentos de crise sanitária como essa instalada mundialmente pela Covid-19, requer dos Estados nacionais medidas robustas que garantam a proteção de sua população.

Os dados obtidos através da Secretaria do Tesouro Nacional expõem uma disparidade entre o volume de recursos totais em relação ao repasse feito especificamente para combate à Covid-19, que permaneceu estagnado com o passar do tempo. Os recursos cronicamente insuficientes destinados ao SUS em meio a pandemia, ficaram evidenciados desde o segundo mês (fevereiro) de enfrentamento a doença, quando de R\$ 11.300,000,00

milhões autorizados como previsão de gastos, apenas R\$131.700,00 mil foram alocados ao Ministério da saúde (BRASIL, 2021d).

Para Sodré (2020), a negação do governo federal sobre a gravidade da pandemia rivalizou com as diretrizes que foram propostas pelo ministério da saúde durante boa parte do período. Os constantes questionamentos do presidente sobre a atuação do ex-ministro da saúde Henrique Mandetta culminaram com a saída do chefe da pasta, uma vez que ele insistia nas orientações de isolamento social a população. Embora o ex-ministro veiculasse em seus discursos diários, seja pela televisão ou pela internet, uma agenda de valorização do SUS, a centralidade do enfrentamento a pandemia na expansão das “UTI’s e enfermarias Covid” por todo o país, culminou na compra desenfreada de leitos na iniciativa privada, transferindo uma quantidade significativa dos recursos públicos para este fim (SODRÉ, 2020).

Após a saída de Mandetta, Nelson Teich assumiria o ministério. Médico e ligado as operadoras de planos de saúde, ficou apenas um mês no comando. Em seguida, o terceiro ministro da saúde, em menos de um ano de pandemia no país, foi o general do exército Eduardo Pazuello (SODRÉ, 2020).

Apesar das constantes mudanças em relação a direção do ministério da saúde, o volume de recursos destinadas a pasta permaneceu sempre no mesmo patamar, mesmo com a intensificação dos efeitos nocivos causados pela covid-19 no Brasil. Durante a primeira e a segunda onda da epidemia os recursos, que já eram escassos, tornaram-se insuficientes, estrangulando o orçamento de estados e municípios (SANTOS, V. M. *et al.*, 2021).

Em relação a origem deste recurso, a maior parte é oriunda de Títulos de Responsabilidade do Tesouro Nacional. Somado a isso, a análise das despesas pagas e previsões de gastos oriundos de transferência de recursos da União revelou a morosidade e falta de planejamento na alocação de recursos em vários ministérios (MONTEIRO *et al.*, 2020). A obtenção de recursos por meio de linhas de crédito por conta da pandemia foi aprovada em caráter excepcional pelo congresso nacional, por intermédio da Emenda Constitucional nº 106 (SALVADOR, 2020).

Conforme destaca Souza (2020), o fundo público tem sido alvo de ataques na atual fase do capitalismo. Essa realidade tem impactado negativamente sobretudo as políticas sociais. Em um sistema universal como é o SUS, o ataque ao fundo público se configura

no próprio sucateamento do sistema, uma vez que o subfinanciamento crônico, atrelado aos cortes progressivos no orçamento, terminam por limitar o alcance dos seus princípios doutrinários, como a universalidade, a equidade e a integralidade das suas ações (SOUZA, 2020).

Conforme destaca Salvador (2008),

[...] Os portadores de títulos públicos usam o subterfúgio de condições de 'credores' do setor público para esconder sua real condição de privilegiados da política econômica, principalmente a política fiscal e monetária, em cursos nos anos do neoliberalismo. O fundo público transfere enorme massa de recursos para esses rentistas, o que restringe as políticas sociais, a capacidade de investimento público, ainda, concentrando renda e riqueza e dificultando o crescimento (SALVADOR, 2008, p. 309).

Ainda em construção dessa análise financeira, nota-se que, a disputa dos recursos orçamentários no Brasil é marcada por uma política fiscal de ajustes permanentes desde 1993. Desde então, são usados instrumentos de desvinculações que retiram recursos das fontes tributárias exclusivas da seguridade social. Um dos elementos centrais da política fiscal de ajuste permanente é a busca da realização do superávit primário como porta de entrada para os rentistas e maior captação do fundo público para o pagamento de dívida pública e juros (SALVADOR, 2020).

Aliado a isso, há o congelamento e a redução de gastos sociais e, também no âmbito orçamentário, com servidores públicos. De acordo com Salvador (2020), essas medidas põem em risco a concepção da seguridade social ampliada e tornam o acesso aos direitos sociais mais penosos. Para ele, a política de austeridade fiscal – a face contemporânea da política fiscal de ajuste permanente - é característico da vertente neoliberal pois reduz os gastos públicos e diminui o papel do Estado como promotor do bem-estar social.

Inquestionavelmente, finanças públicas é um assunto amplo e complexo, que exige a análise da composição dos gastos e da dívida pública, observando as dinâmicas usadas ao longo do tempo no sistema econômico e social, o que vai muito além de uma análise numérica anual (SALVADOR, 2021). Salvador (2020, p. 04), reforça dizendo que os saldos anuais “nada dizem sobre a maturidade do arranjo institucional macroeconômico do país e tampouco sobre o significado do gasto ou do déficit público em si.”. Sendo assim, para a construção de uma análise, é então necessário observar a construção da matriz econômica aos anos que antecederam a crise econômica a ser observada.

Dessa forma, o monitoramento da origem dos recursos torna-se tão relevante quanto o seu destino. A disputa pelo fundo público tem se tornado cada vez mais acirrada, causando impactos nocivos as políticas sociais. Como destaca Santos, V. M. *et al* (2021), sobretudo em momentos de crise – como a que vivemos na atualidade por conta da pandemia -, a apropriação dos recursos das políticas sociais torna-se ainda mais intenso, resultando em políticas subfinanciadas e de pouco alcance, penalizando toda a população, sobretudo a parcela mais vulnerável.

Por fim, algumas limitações desse estudo devem ser destacadas. A primeira refere-se à qualidade dos dados disponibilizados pelos sites do governo, uma vez que parte dele pode não ter sido informado. Em segundo lugar, a ausência de outro banco de dados acerca dos gastos do governo face ao enfrentamento das crises. A terceira limitação é a confiança nos dados fornecidos por apresentarem inconstância, além de muitos não serem atualizados desde agosto de 2021.

## 6. CONCLUSÃO

Os gastos em saúde são fundamentais para o enfrentamento de crises sanitárias, como é o caso da Covid-19. Todavia, a epidemia explicitou nossa fragilidade em dar respostas rápidas e robustas frente a demanda que se impôs. O baixo volume de recursos financeiros alocados revela o descaso do governo brasileiro com a saúde da população. Cabe lembrar que o sucateamento do SUS não é uma situação nova, mas um projeto que se arrasta desde a sua criação e que foi exacerbada em 2016 com a aprovação do teto dos gastos na saúde e na educação.

A postura de negação dos efeitos da pandemia por parte do governo federal culminou em uma série de impedimentos para a construção de uma agenda nacional para o enfrentamento do problema. Com a crescente situação de vulnerabilidade a qual milhões de brasileiros foi submetida, o governo lançou mão de um auxílio emergencial píffio, que não atendia as necessidades daqueles que precisavam, mesmo concentrando a maior parte dos recursos destinados à covid-19 nos ministérios da cidadania e da economia.

A falta de coordenação nacional e as constantes trocas de ministros da saúde, tornaram a construção de um plano nacional um imenso desafio. Obviamente que, diante desse cenário de incertezas por parte do governo federal, a alocação dos recursos termina por ser menos efetiva e mais dispendiosa, já que a falta de projeto limita aplicação e o monitoramento mais efetivo. Outrossim, a centralidade na ampliação da oferta de leitos deixou em segundo plano estratégias preventivas, tais como testagem maciça da população, monitoramento de casos suspeitos e confirmados, garantia de auxílio para que as pessoas possam cumprir isolamento social amparadas, capacitação e valorização dos profissionais de saúde, dentre outros fatores.

Nesse cenário, a falsa dicotomia entre escolher a economia ou a saúde esconde objetivos particulares de grupos da sociedade, que historicamente tem asfixiado o Estado, sobretudo os recursos que são destinados as estruturas das políticas sociais. O ataque ao fundo público cumpre a agenda de acumulação capitalista. A obtenção de grande parte dos recursos via tesouro direto faz mover com ainda mais intensidade essa engrenagem, aumentando a dívida pública do Estado brasileiro as custas do enriquecimento de uma minoria que não produz.

Desse modo, esse trabalho contribuiu para evidenciar a importância do acompanhamento e monitoramento do recurso público por parte da sociedade civil. Num país que ultrapassou de 620 mil mortes, é imperativo que a sociedade civil organizada esteja atenta aos projetos de governo e se faça presente no acompanhamento, monitoramento e, principalmente, na disputa destes recursos, com vistas a otimização de sua aplicação, em prol dos interesses da coletividade.

## 7. REFERÊNCIAS

1. ADAMO I., P. **A história de Bolsonaro com hidroxicloroquina em 6 pontos.** São Paulo: BBC News Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57166743>. Acesso: 25 de fev. 2021.
2. BARBOSA, M. **Gastos do governo com a pandemia caíram 80% em 2021.** [S.L.: s. n.], 2021. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/economia/gastos-do-governo-com-a-pandemia-cairam-80-em-2021/>. Acesso em 13 de jan. 2022.
3. BARRIA, C. **Coronavírus: os 10 países que mais gastaram por causa da pandemia de covid-19.** São Paulo: BBC News Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52721417>. Acesso em: 9 de abr. 2021.
4. BARROS, Ricardo P. **Auxílio emergencial foi mal desenhado.** 10 mar. 2021. Disponível em: <https://www.acritica.net/editorias/economia/auxilio-emergencial-foi-mal-desenhado/510823/>. Acesso em: 30 mar. 2022.
5. BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **“Transferência de renda”, livro de visitas e oportunidade: para uma crítica à esquerda - Esquerda [Online].** 18 de agosto 2020. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2020/08/18/transferencia-de-renda-teto-de-gastos-e-oportunismo-para-uma-critica-de-esquerda/>. Acesso em: 24 de nov. 2021.
6. BOUSQUAT, A *et al.* **Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca.** [S. L.]: Revista USP, v. 1, n. 128, p. 13-26, 2021. DOI: 10.11606/issn.2316-9036.i128p13-26. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393>. Acesso em: 7 mar. 2022.
7. BRASIL. **O Brasil tem 80% da população com duas doses de vacina contra a Covid-19.** 29 de dezembro 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/12/brasil-tem-80-da-populacao-alvo-com-duas-doses-de-vacina-contr-a-covid-19>. Acesso em: 29 de dez. 2021.
8. BRASIL. **Constituição (1998).** Brasília, DF: Presidência da república, 15 de outubro 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 1 de dez. 2021.
9. BRASIL. Governo Federal. **Auxílio Emergencial 2021.** 2021b. Disponível em: <http://www.caixa.gov.br/auxilio/auxilio2021/Paginas/default.aspx>. Acesso em: 18 jan. 2022.



10. BRASIL. Governo Federal. **Monitoramento dos gastos da União com Combate à COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da fazenda, 2022a. Disponível em: <https://www.tesourotransparente.gov.br/visualizacao/painel-de-monitoramentos-dos-gastos-com-covid-19>. Acesso em: 18 de fev. 2022.
11. BRASIL. Governo Federal. **Painel Coronavírus**. [S.L.]: Ministério da Saúde, 6 de março. 2022b. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 6 mar. 2022.
12. BRASIL. Senado Federal. **Brasil poderia ter sido primeiro do mundo a vacinar, afirma Dimas Covas à CPI**. Brasília, DF: Agencia senado, 2021c. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/27/brasil-poderia-ter-sido-primeiro-do-mundo-a-vacinar-afirma-dimas-covas-a-cpi>. Acesso em: 14 jan. 2022.
13. BRASIL. Portal da transparência. **Recursos Federais destinados ao combate da pandemia de CORONAVÍRUS (COVID-19)**. DF: Portal de Recursos da Transparência, 2021d. Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/coronavirus> . Acesso em: 7 de mar. 2022.
14. CARQUEIJA, J. *et Al.* **Principais Impactos dos Gastos Públicos com o Enfrentamento à Pandemia: Uma Análise Prévvia dos Aspectos Contábeis e do Cenário Econômico do Brasil**. Goiânia: revista Horizontes Interdisciplinares da Gestão, v.24, n. 3, p. 87-107, 2021. Disponível em: <http://hig.unihorizontes.br/index.php/Hig/article/view/105>. Acesso em: 7 de mar. 2021.
15. DOENÇA do Coronavírus (**COVID-2019**): relatório de situação. Genebra: World Health Organization (WHO), 2020. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200528-COVID-19-sitrep-129.pdf?sfvrsn=5b154880\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200528-COVID-19-sitrep-129.pdf?sfvrsn=5b154880_2). Acesso em: 29 Mai. 2020.
16. GOTTEMS, L. B. *et al.* **O Modelo de Fluxo Múltiplo de Kingdon para Análise de Políticas de Saúde: Aplicabilidade, Contribuições e Limites**. [S.L.]: Saúde e Sociedade, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902013000200020&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200020&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 5 de set. 2020.
17. MASSALI, F.. **Covid-19: Brasil tem 10.282 jogos e 72 mortes em 24 horas**. [S.L.]: Agencia Brasil, dez., 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-12/covid-19-brasil-tem-10282-casos-e-72-mortes-em-24-horas>. Acesso em: 8 de fev. 2021

18. MARCHIORI, P.; PELLEGRINI, A.F. **Saúde e seus Determinantes Sociais**. [S.L.: S.N], 15 de março, 200. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 de jan. 2022.
19. MACEDO, I. **Auxílio emergencial é o tema da maioria das perguntas do Ministério em 2021**. [S.L.]: R7, 2022. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/auxilio-emergencial-eo-tema-mais-questionado-de-ministerio-em-2021-16012022>. Acesso em: 18 de jan. 2022
20. MAGALHÃES, M. M. *et al.* **Atenção primária ao sul do Brasil: presunção, prática e pesca**. [S.L.]: Scielo, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416297>. Acesso em: 25 de jan. 2021.
21. MARIANO, C. M. **Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre**. [S.L.]: Revista de Investigações Constitucionais. 2017, v. 4, n. 1, pp. 259-281. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/rinc.v4i1.50289>. Acesso em: 23 maio 2021.
22. MENDES, A. **O fundo público e os impasses do financiamento da saúde universal brasileira**. [S.L.]: Saúde e Sociedade, v. 23, n. 4, pp. 1183-1197, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400006>. Acesso em: 14 mar. 2021.
23. MONTEIRO, J. Januario *et al.* **Reflexos da Covid-19 no orçamento público do Governo Federal**. [S.L.]: Revista Gestão Organizacional, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22277/rgo.v14i1.5560>. Acesso em: 25 de jan. 2021.
24. MORENO, R. M. *et al.* **O impacto da pandemia de COVID-19 na economia brasileira: preservando a vida e o sustento**. [S.L.: s.n.], 2020. Disponível em: <https://blogs.worldbank.org/pt/latinamerica/o-impacto-da-pandemia-de-covid-19-na-economia-brasileira-preservando-vida-e-o-sustento>. Acesso em: 20 set. 2021.
25. OLIVEIRA, A. C. *et al.* **O que a pandemia da COVID-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução?** São Paulo: Texto & Contexto Enfermagem, v. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>. Acesso em: 18 Maio 2020.
26. OLIVEIRA, W. K.; *et al.* **Como o Brasil pode deter a COVID-19**. Brasília: Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 2. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200023>. Acesso em: 13 maio 2020.
27. PINHO, M. **Guedes anuncia auxílio de R\$ 200 mensais a trabalhadores informais**. [S.L.]: Portal R7, 2020. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/guedes-anuncia-auxilio-de-r-200-mensais-a-trabalhadores-informais-18032020>. Acesso em: 17 maio 2021.

28. RAFAEL, R. M. R. *et al.* **Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de COVID-19: o que esperar no Brasil?** Rio de Janeiro: Rev. enferm. UERJ, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>. Acesso em: 13 maio 2020.
29. REÑOSA, M. D. C. *et al.* **Empurrando para a vacinação: uma revisão sistemática.** Filipinas: BMJ Global Health, v. 6, n. 9, p. 1-20, set. 2021. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/6/9/e006237>. Acesso em: 14 jan. 2022.
30. SALVADOR, E. **Fundo público no Brasil: Financiamento e destino dos recursos da seguridade social (2000 a 2007).** Brasília, DF: Departamento de Serviço Social, Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, 395p, 2008. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/3893>. Acesso em: 05 jul. 2021.
31. SALVADOR, E. S. **Disputa do fundo público em tempos de pandemia no Brasil.** Porto Alegre: Textos & Contextos, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 1-15, 22 dez. 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/39326>. Acesso em: 05 jul. 2021.
32. SANTOS, V. M. *et al.* **A captura do fundo público na política de saúde: o fortalecimento do setor privado.** Espirito Santo: Argumentum, v. 10, n. 3, p. 203-216. 2018. <http://dx.doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.18682>. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18682>. Acesso em: 24 agosto 2021.
33. SANTOS, H. L. P. C. *et al.* **Gasto público com internações para tratamento da Covid-19 em 2020, no Brasil.** Espirito Santo: Revista de Saúde Pública. v. 55. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003666>. Acesso em: 30 junho 2021.
34. SARTI, T. D. *et al.* **Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?** Brasília: Epidemiologia e Serviços de Saúde, vol.29, n.2, abril. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>. Acesso em: 13 maio 2020.
35. SIQUEIRA, F. E. *et al.* **Notas reflexivas sobre o Auxílio Emergencial Temporário no Brasil na esteira da pandemia do COVID-19.** Florianópolis: [s.n], 2021. Disponível em: [https://inctpped.ie.ufrj.br/desenvolvimentoemdebate/pdf/dd\\_v\\_9\\_n\\_1\\_francisco\\_emerson\\_de\\_siqueira\\_et\\_al.pdf](https://inctpped.ie.ufrj.br/desenvolvimentoemdebate/pdf/dd_v_9_n_1_francisco_emerson_de_siqueira_et_al.pdf). Acesso em: 18 jan. 2022.

36. SHANG, Y.; LI, H.; ZHANG, R. **Efeitos do surto de pandemia nas economias**: evidências do contexto da história dos negócios. [S.L.: s.n], 2021. Disponível em:  
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.632043/full#h1>. Acesso em: 13 jan. 2022.
37. SODRÉ, F. **Epidemia de Covid-19**: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. [S.L.]: Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/tes/a/YtCRHxTywqWm4SChBHvqPBB/?lang=pt>>. Acesso em: 13 mar. 2021.
38. SOUZA, D. O. **Financeirização, fundo público e os limites à universalidade da saúde**. [S.L.]: Saúde em Debate, v. 43, pp. 71-81, 2020. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S506>. Acesso em: 13 fev. 2021.