



## A CONJUNTURA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19

### THE CONJUNCTURE OF PUBLIC POLICIES FOR FINANCING COPING MEASURES OF THE COVID-19 NOVEL

Geovanna Azevedo Gonçalves<sup>1</sup>; Glavilly Kelly Rodrigues Rocha<sup>1</sup>; João Vitor Moura Poggian<sup>1</sup>;  
Rafael Oliveira Moraes<sup>1</sup>; Maria Luiza De Barba<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Curso de Medicina, Universidade Estácio de Sá - Campus Città América, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro- RJ

\*autor correspondente: marialuizadebarba@hotmail.com

#### Resumo

Este estudo analisou os processos de mudança transcorridos na conjuntura da política de saúde nacional em decorrência da evolução da Covid-19, abordando as ações para oferta de leitos, insumos e recursos financeiros. Trata-se de uma pesquisa documental exploratória, qualitativa, a partir de publicações científicas e reportagens publicadas em veículos de comunicação e mídia social, desde o início da pandemia. Foram analisadas 131 publicações, das quais 52,4% abordaram às estratégias para reverter a escassez de recursos médicos e 29,5% as políticas públicas e as dificuldades para implementação. Percebe-se mudanças importantes na condução das políticas de saúde durante o avanço da pandemia, com impactos significativos nas proposições de transferência de recursos financeiros, oferta de leitos hospitalares a insumos essenciais. Dada a importância e magnitude do tema estudado, sugere-se o aprofundamento das discussões e realizações de novas pesquisas.

**Palavras-chave:** COVID-19, Políticas de Saúde, Financiamento da Assistência à Saúde.

#### Abstract

This study analyzed the processes of change that took place in the context of the national health policy as a result of the evolution of Covid-19, addressing the actions for the provision of beds, supplies and financial resources. This is an exploratory, qualitative documentary research based on scientific publications and reports published in the media and social media since the beginning of the pandemic. 131 publications were analyzed, of which 52.4% addressed strategies to reverse the scarcity of medical resources and 29.5% addressed public policies and implementation difficulties. Important changes can be seen in the conduct of health policies during the advance of the pandemic, with significant impacts on proposals for transferring financial resources, offering hospital beds and essential supplies. Given the importance and magnitude of the topic studied, it is suggested to deepen the discussions and realization of new research.

**Keywords:** COVID-19, Health Policy, Healthcare Financing.



## **INTRODUÇÃO**

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China notificou em 31 de dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) acerca do surto de uma nova doença respiratória relacionada a uma variante de Coronavírus, ainda não identificada em humanos, denominada SARS-CoV-2, que possuía rápida disseminação [1,2]. A OMS declarou, em 11 de março de 2020, pandemia pela Covid-19, ao identificá-la nos cinco continentes [3]. Nesse interim, o Ministério da Saúde do Brasil, em 3 de fevereiro de 2020, publicou a Portaria GM/MS nº188, declarando Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, orientando que estados e municípios estivessem preparados para uma possível chegada da doença a seus territórios [4].

A apresentação clínica da Covid-19 foi descrita semelhante ao da gripe comum em sua maioria, com sintomas inicialmente inespecíficos, entretanto, com uma parcela de pacientes podendo evoluir com uma forma mais grave da doença, sendo a insuficiência respiratória um dos sinais clínicos mais importantes [5]. Dessa forma, a letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas [6].

À medida que o surto progrediu, a principal forma de transmissão da doença foi declarada como sendo de pessoa para pessoa, ocorrendo por meio de gotículas respiratórias com vírus, liberadas quando um indivíduo infectado tosse, espirra ou fala, as quais entram em contato com as membranas mucosas de outros indivíduos [7]. Além disso, a contaminação através de aerossóis e fômites é elevadíssima, sendo o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) fundamental para o controle da transmissão [7].

Os profissionais da saúde parecem tender a contrair mais o vírus que a maioria das pessoas, apesar do uso dos EPIs, e talvez a desenvolver sintomas mais graves. Sendo a explicação para números expressivos, além dos fatores de riscos já identificados, relacionada a quantidade de vírus à qual os mesmos estão expostos, devido ao constante contato com pessoas com quadro grave da doença e, portanto, grande quantidade de carga viral [8, 9].

Logo, tendo em vista o impacto causado pela pandemia, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS passaram a prestar apoio técnico diariamente a diferentes países, inclusive o Brasil, para preparação e resposta ao surto da Covid-19. Diversos materiais foram produzidos no mundo inteiro, sofrendo constantes atualizações, conforme novas evidências foram apresentadas, avançando-se no conhecimento sobre a doença [10]. Todavia discursos em contrassenso foram assumidos pelos diferentes entes governamentais, em grande parte fundamentados em resultados preliminares de pesquisas em andamento, reproduzindo-se na sociedade processos de resistência a efetivação de políticas de prevenção e mitigação do contágio [11].



Dentre as ações propostas, destacaram-se as medidas de isolamento social e quarentena; medidas econômicas nacionais para proteger empresas e garantir renda mínima aos cidadãos; medidas para atenuar desigualdades socioespaciais no atendimento médico; busca da ampliação da testagem para melhor vigilância epidemiológica; disponibilidade de recursos hospitalares para garantir o atendimento à população, em especial, leitos de internação, leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e hospitais de campanha; disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI), insumos e medicamentos; ampliação da equipe médica para atuar na linha de frente da Covid-19; medidas para melhoria da gestão dos recursos disponíveis; investimento em projetos de pesquisa e desenvolvimento tecnológico; ampliação do fortalecimento da rede socioassistencial à população; e flexibilização no que diz respeito a impostos sobre produtos industrializados utilizados na pandemia.

Diante do exposto, este estudo buscou analisar os processos de mudança transcorridos na conjuntura da política de saúde nacional em decorrência da evolução da pandemia de Covid-19, identificando questões que tangem a problemática de saúde nesse contexto, no que se refere a oferta de leitos hospitalares, insumos essenciais e recursos financeiros.

## **MÉTODO**

Pesquisa documental exploratória, de abordagem qualitativa, por meio de investigação e análise de documentos e reportagens publicadas em veículos de comunicação e mídia social, desde o início da pandemia da Covid-19 [12].

Os critérios de inclusão geral utilizados na pesquisa foram informações publicadas a partir de 31 de dezembro de 2019 e publicações e declarações oficiais dos órgãos governamentais, legislações, publicações de instituições não-governamentais e científicas, notícias e reportagens publicadas em veículos de comunicação brasileiros vinculados à jornais, revistas e emissoras de rádio e televisão. Foram excluídos da pesquisa blogs, sites autônomos e sem fonte de dados confirmada.

A pesquisa referente aos documentos institucionais e publicações científicas foi realizada pelo banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compreendendo o período de publicação de janeiro a dezembro de 2020, texto completo disponível online e idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados foram "Covid" associado a "leito hospitalar", "insumos" e "financiamento" separadamente. Para a associação "Covid e leito hospitalar" foram encontradas 142 publicações, das quais 40 responderam ao objetivo proposto. Para a associação "Covid e insumos" encontrou-se 58 publicações, das quais foram incluídas na amostra apenas 5, sendo as que responderam ao tema de pesquisa. E por fim, para associação "Covid e financiamento" foram encontradas 50 publicações, sendo incluídos na amostra 16.

Para investigação de reportagens publicadas, utilizou-se dados secundários de domínio público, como reportagens e entrevistas, publicados em veículos de comunicação e mídia social



na *Internet*. A pesquisa na base de dados foi realizada pelo *website Google*, compreendendo o período de publicação de janeiro a dezembro de 2020, com idioma português. Os descritores utilizados foram "Covid" associado aos seguintes descritores conjuntamente, "leito hospitalar", "insumos" e "financiamento" e "Covid" associado a apenas um dos três descritores citados. Foram incluídos na amostra o total de 70 reportagens que se enquadraram na proposta da pesquisa.

A análise dos dados foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo [13, 14], estabelecendo-se as categorias analíticas: 1) Estratégias para reverter a escassez de recursos médicos no combate à Covid-19 e 2) Políticas públicas durante a pandemia da Covid-19 e as dificuldades para implementação [13, 14].

## RESULTADOS

Foram analisadas 131 publicações dentre documentos científicos e reportagens que compuseram a amostra final da coleta de dados, sendo extraídas as informações que evidenciaram os diferentes núcleos de sentido.

Dentre os estudos que compuseram a amostra final, 46,5% (61) foram obtidos pela pesquisa em bases científicas. Destes, 52,4% (32) abordaram às estratégias para reverter a escassez de recursos médicos, 47,6% (29) abordaram as políticas públicas e as dificuldades para sua implementação.

Quando observada a distribuição da abordagem das categorias analíticas por associação de descritores, dos estudos originários da associação com o descritor de "leito hospitalar", 70% (28) abordou as estratégias para reverter a escassez de recursos médicos e 30% (12) fez menção às políticas públicas e as dificuldades para sua implementação.

Para a associação com o descritor "insumos", 60% (3) abordou as estratégias para reverter a escassez de recursos médicos; e 40% (2) fez menção às políticas públicas e as dificuldades para sua implementação. Já para associação com o descritor "financiamento", 93,7% (15) abordaram as políticas públicas e as dificuldades para sua implementação e 6,3% (1) as estratégias para reverter a escassez de recursos.

## DISCUSSÃO

O Brasil enfrenta os impactos da Covid-19 desde fevereiro de 2020, segundo a Agência Nacional de Saúde, quando foi notificado o primeiro caso na cidade de São Paulo. Em 30 de março de 2020, o país já apresentava 4.256 casos confirmados e 136 mortes, estando presente em todo o território nacional [15].

No dia 5 de fevereiro de 2020, o Senado Federal aprovou o Projeto de Lei nº23/2020, encaminhado pela Câmara dos Deputados, que estabelecia as medidas a serem adotadas pelas autoridades sanitárias brasileiras no caso de emergência de saúde pública provocada pelo novo Coronavírus. A proposta previa isolamento social, quarentena e fechamento de portos, rodovias e



aeroportos para entrada e saída do País [16, 17, 18, 19, 20, 21]. Porém, mesmo desse modo, o agravamento da crise sanitária se deu devido as divergências entre o governo federal e os estados e municípios acerca das medidas de prevenção, controle e tratamento dos casos relacionados à pandemia, onde conseqüentemente se apresentaram diferenciadas em cada local [22].

Além disso, houve um intenso debate nacional entre economia e saúde, onde se interrogava a respeito de que, se o país adotasse medidas de isolamento, a crise econômica seria mais prejudicial do que a crise sanitária [22]. Dessa forma, no mundo, estudos demonstraram a importância da adoção de medidas econômicas nacionais rápidas, para proteger empresas e garantir renda mínima aos cidadãos, associadas a diferentes medidas de isolamento, ampliação da testagem e da capacidade de resposta do sistema de saúde para enfrentamento das crises geradas pela pandemia, bem como o uso de tecnologias à favor do aumento da eficiência no atendimento médico [23, 24, 25, 26, 27, 28]. Todavia, somente no final do mês de abril de 2020 que medidas nacionais, como garantia de renda mínima e de emprego, além do apoio às empresas, começaram a ser tomadas [22].

De acordo com [29], o Brasil apresentou dificuldades na resposta ao enfrentamento da pandemia onde três grupos de condicionantes ajudaram nessa compreensão, sob a perspectiva da federação: seu arranjo federativo singular; desigualdades socioespaciais; e a presença de conflitos políticos entre os governos. Os aspectos políticos, fiscais e administrativos influenciaram na atuação do Estado na pandemia, pois configuram um arranjo complexo e assimétrico, com a presença de desigualdades, dificuldades administrativas e grande dependência política e financeira de estados e municípios em relação ao governo federal [29, 30].

Em relação as desigualdades socioespaciais, é possível identificar discrepâncias entre as regiões do país, principalmente entre os eixos Sudeste-Sul e Norte-Nordeste, como também entre áreas urbanas e rurais, e no interior das regiões metropolitanas, que impactam na demanda e dificultam a assistência necessária para lidar com a Covid-19 [29, 31]. Logo, essas distintas situações presentes no território brasileiro precisam ser consideradas para o planejamento de estratégias de enfrentamento da pandemia [32]. Esse fato é observado, quando em 7 de julho de 2020, o Ministério da Saúde apresentou o balanço das ações de distribuição de equipamentos, insumos e medicamentos para o combate à Covid-19 em escala nacional, e os estados que mais receberam tais recursos foram Rio de Janeiro e São Paulo [33, 34, 35, 36].

O terceiro grupo de condicionantes, no que diz respeito ao cenário político brasileiro, é atualmente ilustrado por instabilidade e conflitos, com repercussões para a política de saúde, desencadeados pelas intensas mudanças políticas na atual gestão federal [29]. Foi afirmado por [29] que, a partir do mês de abril de 2020, houve acentuação nas dificuldades de coordenação no âmbito do governo federal, entre áreas da política, da Presidência e do Ministério da Saúde, resultando em duas trocas de Ministros da Saúde. Dessa forma, foram intensificadas as diferenças entre os governos federal, estaduais e municipais em torno das medidas de enfrentamento, SAJ Basic Educ Tech Technol | Rio Branco | v.10, n.1, p. 166-193. jan-abr. (2023).



dificultando ainda mais, a coordenação de esforços na contenção da pandemia. Ademais, mesmo com a implantação de um comitê científico de enfrentamento da Covid-19, vinculado ao consórcio dos governadores do Nordeste, e a adoção de medidas pelos Conselhos de Representação de Secretarias Estaduais e Municipais para orientar gestores e trabalhadores do SUS, se apresentaram insuficientes, sem uma articulação efetiva com o governo federal [29].

Mesmo nesse contexto, nos primeiros meses de enfrentamento da pandemia, o Ministério da Saúde desempenhou um papel muito importante por meio da mobilização para a organização do sistema de vigilância epidemiológica sob a coordenação da Secretaria de Vigilância à Saúde e com a participação da Fundação Oswaldo Cruz [29]. Uma das principais ações realizadas pelos serviços de vigilância epidemiológica foi o monitoramento das curvas epidêmicas, pois através do acompanhamento gráfico dos casos, é possível prever o cenário epidemiológico do evento e, com isso, programar políticas públicas e assistenciais próprias ao seu enfrentamento [37, 38]. Assim, com base na alta disseminação do novo Coronavírus pelo país, os governos estaduais foram provocados a desenvolver políticas públicas para reduzir a carga do Covid-19 nos sistemas de saúde [38].

Para a implantação de políticas públicas, um aspecto importante é a possibilidade de identificação precoce dos casos positivos através da testagem dos pacientes. Todavia, estudos de abril de 2020, revelaram que até o momento o país ainda não possuía exames suficientes para a testagem em larga escala, apesar de até o dia 8 de abril de 2020, já terem sido distribuídos aos estados 151,4 mil testes de RT-PCR e cerca de 500 mil testes rápidos doados pela empresa Vale [35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45]. Dessa forma, provavelmente, a curva epidêmica brasileira apresentou-se subdimensionada, fragilizando as estratégias de contenção da epidemia [38].

Dentre as estratégias implementadas para desacelerar a transmissão do vírus, uma delas foi restringir os contatos sociais em vários municípios, visto que, até dezembro de 2020, não havia no país imunobiológico próprio para a redução de susceptíveis através da vacinação em massa, restando apenas as intervenções na estrutura social como medida prioritária, além de financiamentos para compra de insumos e medicamentos necessários ao combate a pandemia [38, 46, 47]. O início da vacinação ocorreu no dia 17 de janeiro de 2021, no estado de São Paulo e, após dois dias, em quase todo país, no qual 6 milhões de doses da vacina Coronavac haviam sido entregues para todos os estados e Distrito Federal [48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56]. Além disso, é válido destacar que, por causa das incompatibilidades de ações, o Supremo Tribunal Federal decidiu, por unanimidade, que estados e municípios teriam autonomia para a determinar medidas de isolamento social [29].

Em estudos publicados em agosto de 2020, foi constatado uma vulnerabilidade de 69% das regiões de saúde no Brasil aos efeitos da Covid-19 devido ao déficit de leitos hospitalares [15, 57]. Pôde ser observado que, mesmo antes da pandemia, a assistência hospitalar intensiva do país já operava no limite, e que os leitos de UTI adulto funcionavam com 80% de ocupação [58, 59, 60, 61, 62, 63]. De acordo com [64], a distribuição de leitos hospitalares, além de quantitativamente



insuficientes, é desigual entre os entes federativos e entre as regiões do país. Além de existir também desigualdades entre a disponibilidade de leitos no SUS, onde são insuficientes, e a disponibilidade na rede assistencial da saúde suplementar, onde são relativamente mais abundantes, embora sem grandes excessos.

De acordo com os estudos realizados em junho de 2020, os pacientes infectados com o vírus SARS-CoV-2 possuem uma deterioração clínica lenta, com isso, a maioria das internações hospitalares são prolongadas. Consequentemente, essa característica resulta na necessidade de um acompanhamento ambulatorial longo, principalmente entre os pacientes de alto risco, causando uma rotatividade mais lenta dos leitos hospitalares, contribuindo para o aumento da letalidade devido à falta de apoio hospitalar [65, 66]. Logo, a pandemia mostrou a urgente necessidade de novos recursos e ampliação de investimentos com o intuito de reduzir desigualdades de acesso entre a população e entre as regiões do país, em relação às questões especificamente relacionadas ao sistema de saúde [22].

Além disso, resultados demonstravam que as limitações nos contatos sociais e investimentos no sistema de saúde provavelmente teriam um efeito razoável na redução do número de municípios que poderiam ficar sem leitos [15]. Fato confirmado em 14 de janeiro de 2021, posto que, mesmo com todas as intervenções em relação ao distanciamento social e investimento na área da saúde, seis Estados - Amazonas, Amapá, Pernambuco, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal - se encontravam em nível crítico, apresentando mais de 80% dos leitos de UTI ocupados, e 21 Estados e na cidade do Rio de Janeiro, o nível era de alerta ou crítico [67, 68, 69, 70, 71, 72, 73].

Neste contexto, foi criada uma proposta para a criação de uma fila única para atendimento em hospitais do país, que se trata do controle e coordenação de todos os leitos públicos e privados, através de um sistema de regulação unificado de leitos gerenciados pelas secretarias estaduais, sendo o acesso com base em critérios clínicos e epidemiológicos, sem julgar a capacidade de pagamento individual [74, 75, 76, 77]. Esta proposta foi divulgada em nota técnica elaborada pelo Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde da Universidade de São Paulo (GEPS/USP) e pelo Grupo de Pesquisa e Documentação sobre Empresariamento na Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro (GPDES/UFRJ) e no Manifesto Leitos para Todos + Vidas Iguais [64]. Mesmo dessa forma, em 10 de março de 2021, havia, pelo menos 4.352 pessoas que aguardavam por um leito de atendimento no país, das quais 2.257 estavam na fila para leitos de UTI [68, 70, 71, 78, 79, 80, 81, 82].

Logo, de acordo com [83], é imprescindível que toda a capacidade nacional seja integrada para melhorar o acesso da população a esses leitos hospitalares [84]. Este mecanismo, diz respeito ao de gestão de leito centralizado, que deve ter informações precisas sobre a disponibilidade diária de todos os leitos, como o inventário, ocupação e movimentação dos leitos, independentemente do sistema dos hospitais, sejam públicos, previdenciários, privados, das forças armadas, ou universitários [85].



Medidas como a abertura de hospitais de campanha, aumento do número de leitos de UTI e parceria com hospitais privados foram implementadas por governantes de diferentes esferas, com o intuito de aumentar a capacidade do sistema público de saúde [66, 86, 87]. Em 26 de maio de 2020, o Ministério da Saúde publicou as regras definidas para o financiamento dos hospitais de campanha para o tratamento da Covid-19, sendo a responsabilidade de implantação dos estados, Distrito Federal e municípios. Além disso, foi orientado quanto a priorização do uso de leitos clínicos e de UTI já existentes, e buscar ampliar esses leitos em áreas com menor utilização em relação ao enfrentamento da pandemia, analisando a possibilidade de contratação de leitos da rede privada, antes de iniciar a construção de um hospital de campanha [42, 70, 88, 89, 90, 91]. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que recebe casos de alta complexidade, por exemplo, tornou-se um dos hospitais de referência para o atendimento de pacientes graves com Covid-19, com sua maior divisão (Instituto Central) contando com 900 leitos, sendo voltado exclusivamente para o atendimento desses pacientes [66].

Nesse diapasão, a Organização Mundial da Saúde lançou a “Ferramenta de Previsão de Suprimentos Essenciais (ESFT) Covid-19”, em abril de 2020, que foi projetada para ajudar governos, parceiros e outras partes interessadas a estimar os requisitos potenciais de suprimentos essenciais para o combate da atual pandemia da Covid-19. Entre eles podem ser citados: estimativa de equipamentos de proteção individual, leitos hospitalares, equipamentos de diagnóstico, equipamentos biomédicos para gerenciamento de casos, medicamentos essenciais para cuidados de suporte e suprimentos médicos consumíveis [92, 93, 94, 95].

Além disso, em março de 2020, a Organização Pan-americana de Saúde lançou o documento “Recomendações para a reorganização e expansão progressiva dos serviços de saúde para a resposta à pandemia Covid-19”, que contém recomendações para a implantação de planos operacionais na rede de serviços de saúde, tanto no primeiro nível de atenção, incluindo o domiciliar, quanto nos hospitais, com o objetivo de reorganizar a atenção à saúde e apoiar a gestão eficaz da oferta de leitos e sua ampliação, sendo considerado a complexidade dos pacientes [96].

Outro documento lançado pela mesma, em 5 de abril de 2020, foi o “Recomendações técnicas para a configuração de uma Unidade de Saúde de Emergência especializada para o tratamento de SRAG”, onde abordam unidades de saúde que oferecem atendimento especializado no tratamento de pacientes críticos com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), encaminhados principalmente de unidades onde a capacidade de UTIs foram sobrecarregadas pelo alto volume de pacientes. Além disso, alega que essas estruturas são portáteis e flexíveis, podendo variar de tendas a contêineres, e também podendo ser implantadas dentro de estruturas fechadas alternativas usando módulos pré-fabricados. O documento também comunica que essas unidades podem oferecer até 30 leitos para pacientes críticos ou



gravemente doentes, e por se tratar de um sistema modular, pode ser expandido conforme necessário, e de acordo com os recursos existentes [83].

Em 5 de junho de 2020, o Conselho Nacional de Secretariados de Saúde lançou o "Painel de Monitoramento de Habilitações de Leitos SRAG/UTI Covid-19", com o objetivo de prover a demanda dos secretários de saúde que enfrentam a demora das informações pelo nível federal. Essa iniciativa permitiu que os gestores e equipes técnicas acompanhassem, em tempo hábil, a quantidade de leitos habilitados no seu estado e os recursos disponíveis para até 90 dias, possibilitando o monitoramento do cenário dos leitos de UTI-Covid de forma simples e direta. Logo, o acesso rápido a essas informações é fundamental, pois possuem impacto direto na implantação de políticas de saúde e nas tomadas de decisão dos gestores [97, 98].

Além do exposto, uma das estratégias utilizadas pelo Ministério da Saúde para reverter a escassez de leitos hospitalares em nível nacional foi a implantação de algumas medidas publicadas através de portarias. Uma delas foi a Portaria GM nº 414, de 18 de março de 2020, que autorizou a habilitação de até 2.540 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, fornecidos pelo Ministério da Saúde para atendimento exclusivo dos pacientes Covid-19 [99, 100]. Há também a Portaria GM nº 561, de 26 de março de 2020, que autorizava a utilização de leitos de hospitais de pequeno porte, para cuidados prolongados dos pacientes crônicos, que antes eram tratados em Unidade de Terapia Intensiva e leitos de enfermaria de hospitais que se tornaram referência ao Covid-19 [101].

Ademais, a Portaria GM nº 568, de 26 de março de 2020, que autorizou, em caráter excepcional, a habilitação temporária de leitos de UTI Adulto para atendimento exclusivo dos pacientes Covid-19, com a habilitação temporária ocorrendo a partir da solicitação do gestor local, de acordo com as necessidades dos seus territórios, através de ofício endereçado à Coordenação-Geral e Atenção Hospitalar e domiciliar [102]. Além da Portaria GM nº 1.521, de 15 de junho de 2020, que autoriza, também em caráter excepcional e temporário, a habilitação de leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo no âmbito da emergência pela Covid-19, tendo habilitação temporária por 30 dias, podendo ser prorrogáveis por igual período, em decorrência da situação epidemiológica da pandemia [103, 104].

No primeiro trimestre de 2021, mesmo com todas as políticas públicas implementadas, o país ainda sofria com escassez de leitos hospitalares e, em vista disso, foi aprovado pelo plenário o Projeto de Lei nº 1.010 em 25 de março de 2021, no qual foi criado o Programa Pró-Leitos, que permite a contratação por pessoas jurídicas e físicas, com recursos próprios, de leitos particulares de terapia intensiva da rede privada para utilização do SUS. Perante isso, foi autorizado a subtração dos valores desembolsados do imposto de renda referente ao exercício de 2021, com aplicação enquanto perdurar a emergência de saúde pública [105].

A Organização Pan-Americana de Saúde, em 25 de junho de 2020, lançou a orientação provisória "Equipamentos biomédicos para atendimento a casos de Covid-19 - ferramenta de inventário", com o objetivo de avaliar instituições de saúde e auxiliá-las na rápida e precisa



análise da capacidade atual, capacidade para picos de demanda e capacidade futura das mesmas, na preparação, resposta e recuperação durante a pandemia de Covid-19. As ferramentas incluem módulos aprofundados sobre disponibilidade de medicamentos, testes diagnósticos, insumos e equipamentos biomédicos essenciais para a Covid-19. Esses módulos podem ser usados para fundamentar a priorização de ações e a tomada de decisões em instituições de saúde [106].

Além do exposto, essa orientação provisória também contém ferramentas que auxiliam na coleta de inventários detalhados de instituições de saúde para realocação, compra e planejamento do uso de equipamentos biomédicos para atendimento de casos Covid-19. Elas ajudam a avaliar a disponibilidade e as causas para o não funcionamento de diferentes sistemas de fornecimento e administração de oxigênio a pacientes, para que se possam determinar prioridades e requisitos de realocação, de acordo com as necessidades [107]. A ferramenta é destinada aos administradores de instituições de saúde, decisores clínicos, gerentes de compras, gerentes de planejamento, engenheiros biomédicos ou engenheiros de infraestrutura para identificar equipamentos biomédicos prontamente disponíveis para uso imediato e/ou realocação [106, 108].

Em relação as políticas públicas sobre a configuração da política fiscal, [109] afirma que há três grandes eixos que se apresentam com alta importância: a política de suporte fiscal aos entes federativos, a garantia de emprego e renda mínima aos trabalhadores e política de apoio ao setor empresarial. Segundo [110], as primeiras medidas nacionais adotadas em março de 2020 foram para a ampliação de recursos físicos e humanos em resposta à pandemia, sendo elas o incremento de recursos financeiros para habilitação de leitos de UTI, a definição de um código específico para leitos de UTI destinados à pacientes positivos ao Covid-19, a antecipação da atuação de alunos de graduação em saúde nos serviços pré-definidos para profissionais da área e a simplificação dos processos para habilitação de atuação de médicos estrangeiros ou brasileiros formados no exterior [111, 112, 113, 114, 115].

Ademais, em 29 de março de 2020, o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) anunciou um pacote de medidas que inclui uma linha de crédito de 2 bilhões de reais para financiar a ampliação da oferta de leitos hospitalares e de materiais e equipamentos médicos essenciais para o combate à pandemia. O banco teve como objetivo emprestar recursos para empresas que atuam na área médica e de outros setores que pretendiam converter sua produção de equipamentos e insumos para a área da saúde [59, 89, 116, 117, 118, 119]. Também em março de 2020, o Ministério da Saúde lançou a ação estratégica "O Brasil Conta Comigo", direcionada aos alunos dos cursos de saúde, tendo como objetivo a ampliação da participação desses alunos de graduação em medicina, enfermagem, fisioterapia e farmácia nas ações assistenciais relacionadas à pandemia [110].

Além disso, no mês de abril, o MEC permitiu a antecipação da formatura desses mesmos alunos dos cursos de saúde, que se encontravam no último período da graduação e que



cumprissem os requisitos definidos na Portaria nº 374/GM/MEC. Ainda sobre a ampliação da disponibilidade de recursos humanos para o enfrentamento da pandemia, ocorreu também a tentativa de facilitar os processos de habilitação de médicos brasileiros ou estrangeiros, com diplomas obtidos no exterior, por meio do Programa “Mais Médicos” [110].

Concomitantemente a essas medidas, estados e municípios com um número maior de casos começaram a adotar suas próprias medidas para ampliar a oferta de leitos e de profissionais. Houve o surgimento de hospitais de campanha, alguns em parceria com o setor privado, bem como a possibilidade de solicitar leitos dos mesmos. Assim, confirmando o exposto, no dia 24 de abril de 2020 foi divulgado que o Ministério da Infraestrutura concluiu, dentro de 15 dias, a estrutura do primeiro hospital de campanha do Governo Federal, construído em Águas Lindas/GO [70, 91, 120, 121, 122]. Ademais, em 26 de maio de 2020, o Senado aprovou um projeto que possibilitou ao SUS a opção de usar leitos de UTI de hospitais privados para o tratamento de pessoas com Covid-10 [123, 124, 125, 126, 127]. No caso dos profissionais de saúde, houve tentativas de simplificar os processos de contratação, além de os gestores locais também tentarem atrair médicos estrangeiros ou brasileiros com diplomas obtidos no exterior [110]. Com isso, no dia 26 de maio de 2020, o Governo Federal autorizou a contratação de 5.185 profissionais da saúde, tendo prazo de validade dos contratos de até seis meses, com termos finais limitados a 31 de dezembro de 2020, para ajudar no combate à pandemia do novo Coronavírus [128].

De acordo com [110], quando analisados os indicadores de seu estudo, foi possível observar que houve aumento dos leitos de UTI totais no Brasil, quando comparados ao período anterior e durante a pandemia, em grande parte devido a investimentos emergenciais para resolver problemas históricos. A maior parte desse acréscimo aconteceu nos leitos de UTI adulto, tendo um aumento médio de 8 leitos por cem mil habitantes com 18 anos ou mais de idade. Além disso, houve aumento da quantidade total de enfermeiros e médicos, porém não foi o suficiente para aumentar o indicador por mil habitantes [129, 130]. Ademais, as distribuições regionais desses profissionais se apresentam conhecidamente desiguais [110].

É visível que o financiamento das ações e serviços públicos de saúde para enfrentamento à pandemia necessita de acréscimo dos recursos alocados ao SUS, possuindo grande dependência da atuação do governo federal. Isso ocorre porque a maior parte da arrecadação tributária está concentrada na União, e mesmo com a ampliação da participação dos Estados e municípios, o SUS se apresenta subfinanciado. Esse fato se agrava com medidas de limitação do gasto público adotadas pelo governo federal [22].

No Brasil, os recursos de financiamento do SUS são repassados em nível federal, na modalidade de fundo a fundo. Dessa forma, o Fundo Nacional de Saúde repassa a verba para os respectivos fundos de saúde de estados e municípios. Além disso, o sistema de financiamento da saúde pública foi reduzido a apenas dois blocos, sendo um, o de custeio das ações e serviços, e o outro, de investimento na rede de serviços públicos. Por conta desta divisão, foi estabelecido que os recursos que compõem cada bloco de financiamento devem ser aplicados restritamente aos



itens pertencentes ao próprio bloco e de acordo com a portaria em que foi feito o repasse. Assim, os entes subnacionais se encontravam em uma situação de não autorização de quaisquer remanejamentos de valores entre esses blocos [131].

Consequentemente, essa presença de limitação trouxe dificuldades para a gestão dos recursos no enfrentamento da Covid-19, que puderam ser amenizadas apenas com a edição da Portaria n. 828, de 17 de abril de 2020, que dispõe sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde [131]. De acordo com [131], foram disponibilizados a estados e municípios um total de 9,5 bilhões de reais para as ações de enfrentamento da Covid-19, porém, como esse valor integral foi alocado no então bloco de custeio, e posteriormente nomeado como Bloco de Manutenção, as possibilidades de gasto ficaram reduzidas. Ou seja, os governos subnacionais poderiam adquirir equipamentos de proteção individual, mas por meio dos recursos do Bloco de Manutenção, não era permitido a compra, por exemplo, de leitos hospitalares, bombas de infusão para uso com os respiradores, dentre outros itens, mesmo sendo excessivamente necessários. Logo, apenas após metade do mês de abril de 2020, com a edição da referida portaria, tais dificuldades foram mitigadas.

Conforme evidenciado por [22], a primeira medida adotada para o financiamento federal das ações e serviços de saúde foi a Medida Provisória n. 924, de 13 de março de 2020, que não representou aumento da dotação orçamentária, mas um remanejamento de recursos do orçamento do Ministério da Saúde para este ano. O primeiro crédito extraordinário, no montante de R\$ 9,4 bilhões, foi estabelecido somente no início de abril de 2020 e até outubro do mesmo ano foram publicadas onze medidas provisórias com destinação de recursos para o Ministério da Saúde, totalizando R\$ 44,1 bilhões. Desses, R\$ 38,3 bilhões de novos recursos, dos quais R\$ 22,8 bilhões são financiados por operações de crédito internas, sendo a ação orçamentária "21C0" criada para execução dos recursos para enfrentamento da Covid-19, representando 99,1% do total alocado pelo Ministério da Saúde para a pandemia.

Ainda segundo o autor [22], o grande aumento da dotação orçamentária que aconteceu a partir da segunda quinzena de maio de 2020, chamou muito a atenção, pois ocorreu alguns dias após o ministro interino General Pazuello assumir o comando do Ministério da Saúde, sendo a segunda mudança em menos de um mês, e em um momento de expressivo contágio. Além disso, sendo considerado a urgência das demandas relacionadas à pandemia, foi citado como ainda mais relevante, a lentidão que a execução orçamentária aconteceu, sendo muito inferior do esperado e do necessário.

De acordo com o estudo publicado no mês de agosto de 2020 por [131], até o momento, haviam sido destacadas sete portarias, as quais transfeririam recursos para ações de enfrentamento à pandemia, autorizados por meio de medidas provisórias ou lei específica. Esses recursos foram enviados ao Bloco de Manutenção, identificados por um grupo específico chamado "Covid-19", para acompanhamento destes repasses. Dentre essas portarias destacadas, está a Portaria n. 395, de 16 de março de 2020, que repassou um total de R\$ 424



milhões provenientes do Ministério da Saúde aos Fundos Estaduais de Saúde. Os valores distribuídos tinham como base o número de habitantes de cada estado e R\$ 2,00 per capita. Porém, somente os estados de Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro e Santa Catarina repassaram parte ou o valor total da verba recebida aos municípios. Logo, a maior parte desses recursos continuou sob domínios estaduais [131].

O Ministério da Saúde publicou a Portaria n. 480, em 23 de março de 2020, que destinava R\$ 600 milhões aos estados e municípios. Ao contrário do documento anterior, uma importante inovação foi garantir o repasse de recursos para as prefeituras. Dessa forma, os governos estaduais que não tinham transferido ainda valores aos municípios deveriam obrigatoriamente fazê-lo, além de priorizar as redes assistenciais com maior potencial para enfrentamento do Coronavírus. Além disso, foi estabelecido um valor entre R\$ 2,00 a R\$ 5,00 per capita para distribuição aos municípios. Neste segundo repasse, foram destinados aos municípios 68,29% do repasse do Ministério da Saúde [131, 132]. Ademais, a Portaria n. 430, de 19 de março de 2020, estabeleceu do mês de março a setembro de 2020, o incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde para apoiar o funcionamento em horário estendido das Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Brasil [131].

Já na Portaria n. 774, publicada em 09 de abril de 2020, o método de distribuição foi alterado, destinando R\$ 3,9 bilhões às demais esferas de governo. Foi utilizado como critério, o repasse de uma parcela extra do Piso de Atenção Básica para um conjunto de municípios, e 1/12 (um doze avos) para outro grupo de municípios, advindo do Limite Financeiro anual do Grupo de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, dependendo da sua gestão local, e desconsiderando as desigualdades assistenciais regionais existentes. Foram destinados aos municípios 66,9% da quantia do total da verba transferida [131]. Com a edição da Portaria n. 827, publicada em 15 de abril de 2020, foi incluída a complementação de valor de sessão de hemodiálise e seu financiamento em pacientes com suspeição ou confirmação da Covid-19 na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, com o pagamento sendo realizado através da Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) [131].

Ainda de acordo com [131], foi sancionada a Lei n. 13.995/20, em maio de 2020, destinando, dos fundos estaduais e municipais, R\$ 2 bilhões às Santas Casas e aos hospitais filantrópicos, com o objetivo de ajudá-los a atuar de forma coordenada no combate a Covid-19 [133]. A distribuição dos recursos foi realizada por meio das Portarias n. 1393 e 1448, publicadas em 21 e 29 de maio de 2020, respectivamente, em duas parcelas. Tendo como base o quantitativo de leitos do SUS até a data de 12 de maio de 2020, das Santas Casas e dos hospitais filantrópicos constantes nos Planos de Contingências, dos estados e municípios, atribuindo proporcionalmente o valor da parcela ao número de leitos de cada estabelecimento [131].

Além dessas portarias, é válido mencionar que o Ministério da Saúde lançou a Portaria n. 1444, de 29 de maio de 2020, que instituiu os Centros Comunitários de Referência para o enfrentamento à Covid-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, estabelecendo incentivo



para custeio dos Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19 e o incentivo financeiro federal per capita, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública [134, 135]. Os Centros consistem no espaço a ser estruturado pela gestão municipal em áreas das comunidades e favelas ou adjacências, para organização das ações de identificação precoce de casos de síndrome gripal ou Covid-19, acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados, atendimento aos casos leves e referenciamento para pontos de atenção da rede de saúde dos casos graves [135]. Para o credenciamento dos municípios aptos a receberem os incentivos financeiros, foi lançada a Portaria n. 1.579, de 19 de junho de 2020, com impacto orçamentário estimado de até R\$ 250 milhões, tendo o Fundo Nacional de Saúde adotado as medidas necessárias para as transferências dos recursos estabelecidos aos respectivos Fundos Municipais e Distrital de Saúde [136].

“No final de junho, após quase 100 dias de decretação de estado de calamidade pública, de uma dotação orçamentária disponível de R\$ 10,0 bilhões para os governos estaduais, apenas R\$ 3,9 bilhões (39,5%) haviam sido transferidos. No caso dos governos municipais, de uma dotação de R\$ 16,9 bilhões, apenas R\$ 5,6 bilhões (33,9%) haviam sido repassados. Somente a partir de julho, e até meados de agosto é que os recursos foram transferidos em maior volume para estados e municípios, quando o País já contabilizava mais de 100 mil óbitos em decorrência do Coronavírus. Esses resultados mostram que, ainda que tenha sido aprovado o Orçamento de Guerra e existam recursos previstos no orçamento para o combate à pandemia, aparentemente faltou empenho do governo federal para executá-los e alocá-los no ritmo necessário em uma emergência em saúde pública, prejudicando as ações de combate à pandemia nas três esferas de governo” [22].

De acordo com o exposto pelo autor, é possível evidenciar que, mesmo com a urgência da pandemia, não houve rapidez na liberação e execução dos novos recursos aprovados pelo Congresso Nacional. Logo, é notório que as perspectivas não apontam para uma priorização do SUS e ampliação do seu financiamento. Além disso, observado que o esforço imediato do governo federal ficou muito abaixo do necessário ao seu enfrentamento, foi necessário que os governos estaduais, que têm a menor participação no financiamento do SUS, assumissem o protagonismo das respostas à crise sanitária [22].

Ademais, é observável que a lógica de financiamento se apresentou com grande desigualdade de destinação dos recursos para apoio ao combate à pandemia. O total de gastos em saúde pública no país cresceu relativamente pouco, além de o repasse per capita para a maior parte dos municípios ser pequeno. Em resumo, o modelo de financiamento do SUS não foi alterado diante das necessidades de enfrentamento da Covid-19. Logo, as ações no Brasil se pareceram insuficientes diante do desafio encarado por sua sociedade [131]. Para combater os impactos negativos da Covid-19, especialmente em investimento em projetos de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, há no país uma grande exigência em investimentos estatais e esforços de comunicação, já que existe carência e precariedade dos sistemas públicos de saúde [137].



Diante de uma pandemia, o Estado e a sociedade buscam o apoio de instituições de pesquisa e de ciência para combatê-la, demandando das universidades federais a implementação de práticas de contenção à doença. Com isso, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) estruturou o Programa Estratégico Emergencial de Prevenção e Combate a Surtos, Endemias, Epidemias e Pandemias, que tem como objetivo, apoiar projetos de pesquisa vinculados a programas de pós-graduação [137]. O total de recursos investidos no Programa ficaram em torno de R\$ 110 milhões, diluídos em uma média de 4 anos de investimento. Porém, esse valor corresponde a menos de 10% dos cortes orçamentários da CAPES no ano de 2019, se comparado ao orçamento de 2016 [137]. Dessa forma, é observado que esse investimento não se apresenta suficiente para a reconstrução da política de Ciência e Tecnologia, e para o enfrentamento de problemas potencialmente complicados, como os gerados pela Covid-19.

Em resposta ao problema exposto, no dia 13 de agosto de 2020, o Senado aprovou um projeto que proíbe o contingenciamento de recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT), que tem como objetivo financiar a inovação e o desenvolvimento científico e tecnológico do país. De acordo com defensores da proposta, se essa medida tivesse sido adotada há 10 anos, haveria, atualmente, mais recursos para o desenvolvimento de pesquisas sobre remédios e vacinas para o enfrentamento da Covid-19 [138].

Além disso, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que corresponde a uma importante agência no financiamento da pesquisa no país, vinculado ao Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovação e Comunicação, também tem sofrido impacto com cortes orçamentários. A redução dos recursos destinados ao CNPq impactou o financiamento da pesquisa nacional, suspendendo alguns projetos em andamento nas universidades, incluindo alguns relacionados diretamente ao combate de epidemias [137].

Ainda de acordo com [137], há uma correlação positiva entre as práticas federais e a quantidade de recursos públicos investidos. Dessa forma, quanto maior o orçamento disponível para a universidade, maior poderá ser sua capacidade de desenvolver ações de combate a Covid-19, desde que esses recursos sejam bem direcionados para a solução de complexidades.

Diante do exposto, é fundamental a percepção de tamanha importância da universidade pública no cenário de saúde em um país, principalmente para a constituição de uma rede de suporte e de base na superação de crises [137]. Logo, é notório que, cortar os orçamentos financeiros vinculados as faculdades federais representam maior demora e uma ameaça à solução de problemas complexos que venham a afetar a sociedade brasileira.

A pandemia do novo Coronavírus trouxe inúmeros impactos sociais, porém, a população mais vulnerável que sofre seus maiores efeitos, pois as medidas preventivas de contágio da Covid-19, que impõem a necessidade de distanciamento físico, ampliam as privações daqueles que já se encontravam em situação de pobreza. Para acentuar ainda mais essa situação, o



financiamento dos serviços socioassistenciais por parte do governo federal apresenta uma trajetória descendente ao longo dos últimos anos [139].

Os trabalhadores sem proteção previdenciária fazem parte de uma enorme parcela da população que depende da política de assistência social para proteger-se de vulnerabilidades, como a desnutrição, o desabrigo, a incapacidade de trabalho por idade ou deficiência, o desemprego, entre outras situações, podendo ser temporárias ou permanentes. É notório que os benefícios federais, como o de Prestação Continuada (BPC), o Bolsa Família (BF) e o recente auxílio emergencial são fundamentais para oferecer algum suporte à essas pessoas. Nesse escopo, diversas medidas no âmbito da assistência social têm sido tomadas para mitigação dos efeitos sociais na atual crise sanitária e econômica acarretada pela Covid-19 [139].

Dessa forma, para garantir emprego e renda mínima aos trabalhadores, o governo federal adotou um conjunto de medidas de política econômica. O benefício emergencial direcionado aos trabalhadores com emprego formal e o auxílio emergencial orientado aos trabalhadores sem vínculo formal de emprego foram os dois eixos fundamentais nesse segmento de política pública [109]. Foi notável a adesão da população a essas medidas, uma vez que, através de mídias de comunicação, foi divulgado pela Caixa Econômica Federal, um registro de mais de 27 milhões de cadastros efetivados até 8 de abril de 2020 solicitando o auxílio emergencial [35, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45].

Conforme [109] afirma, o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda criou o Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda, que tem como objetivo garantir aos trabalhadores com vínculo formal de emprego, o seu pagamento pelo governo federal, nas hipóteses de ocorrência de redução proporcional de jornada de trabalho e de salário e de suspensão temporária do contrato de trabalho. Com isso, medidas de política pública deste padrão permitem que empresas possuam um maior grau de liberdade para reduzir temporariamente despesas com pagamento de salário e de obrigações sociais, além de evitar que as mesmas arquem com custos relacionados à demissão de funcionários, levando em conta o contexto marcado por grande redução de demanda e fluxo de caixa. Além disso, favorece a preservação do emprego e a renda dos trabalhadores [109].

O segundo eixo de política pública que foi desenvolvido pelo governo federal, foi para garantir a renda mínima aos trabalhadores sem emprego formal, através do Auxílio Emergencial, que se trata de um programa que tinha como objetivo a transferência de renda no valor de R\$ 600 mensais, sendo pagos por um período de cinco meses, e o pagamento da primeira parcela realizado em abril de 2020 [109]. Em 16 de abril, foi editada a Medida Provisória n. 953, que habilitou ao Ministério da Cidadania, o crédito extraordinário de R\$ 2,55 bilhões, com o objetivo de garantir as ações integrativas de estratégia ao enfrentamento à pandemia da Covid-19 no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) [139].

De acordo com a Exposição de Motivos do Ministério da Economia, a necessidade de fortalecimento da rede socioassistencial é essencial para conter a crise sanitária, com o intuito de

SAJ Basic Educ Tech Technol | Rio Branco | v.10, n.1, p. 166-193. jan-abr. (2023).



prestar assistência à população mais vulnerável. Sendo necessário manter o Cadastro Único (CadÚnico) atualizado e identificar o público-alvo dos programas, projetos e serviços, e orientá-los sobre as formas de prevenção do vírus, obtenção de benefícios socioassistenciais, além do acolhimento e escuta qualificada sobre os impactos vivenciados pela família em razão da pandemia [139].

Desse modo, para que ocorresse o repasse dos recursos extraordinários aos estados e municípios nesse âmbito, foram publicadas duas portarias pelo Ministério da Cidadania. A Portaria n. 369, de 29 de abril de 2020, totaliza aproximadamente R\$ 922 milhões em recursos, tratando-se de repasses com destinos específicos e menor flexibilização de utilização em casos de eventuais peculiaridades da demanda nos territórios. A segunda portaria, n. 378, de 7 de maio de 2020, que tratava de R\$ 1,2 bilhão, definindo a transferência aos serviços de proteção básica e especial, e apresentando uma flexibilidade maior na aplicação desses recursos extraordinários, desde que dentro do alvo de proteção a que se referiam [139].

Conforme [139] aborda, para a execução de ações socioassistenciais e estruturação da rede do SUAS, no âmbito dos estados e municípios para o enfrentamento da pandemia, foi lançada a Portaria MCid n. 369/2020, que dispôs sobre o repasse financeiro emergencial de recursos federais. A medida definiu três linhas de repasse: aquisição de equipamentos de proteção individual para profissionais das unidades públicas de atendimento; compra de alimentos para reforçar a alimentação de idosos e pessoas com deficiência atendidas no Serviço de Acolhimento Institucional e similares; e cofinanciamento de ações socioassistenciais que visam o alojamento, o fornecimento, dentre outras demandas, de pessoas ou famílias em situação de vulnerabilidade social afetados pela pandemia. Os repasses que se trata nesta portaria foram realizados em duas parcelas, pagas em maio e junho de 2020, e os entes elegíveis tiveram que encaminhar termo de aceite, plano de ação e, posteriormente, prestação de contas [139].

Dois elementos se destacam para [139] acerca desta portaria, o primeiro é a forma como os recursos puderam ser executados e o segundo, os critérios utilizados para a definição das transferências. As duas primeiras linhas de repasse, implicam gastos específicos sem flexibilidade de uso por parte dos gestores, logo, caso o município aceitasse o recurso, só poderia gastar, respectivamente, com EPIs para trabalhadores do SUAS ou com alimentos para pessoas que estavam sendo atendidas em serviços de acolhimento. Já no caso das ações socioassistenciais, as despesas permitidas foram mais amplas, mesmo assim, se limitando ao alvo apresentado pela portaria.

Desse modo, mesmo reconhecida a importância de recursos com destino à assistência social neste momento em que ocorre uma pandemia mundial, o ministério definiu, de forma centralizada, que parte dos créditos extraordinários liberados teriam destinações específicas, impossibilitando o gasto em outras áreas que sejam julgadas de maior importância neste contexto [139]. Além disso, de acordo com [139], foram diversas as manifestações dos colegiados dos secretários municipais e estaduais de assistência social, nas quais, foi externado a contrariedade à



verticalização dessas decisões por parte do governo federal, principalmente, quanto à restrição na aplicação de parte dos recursos em determinadas despesas, além de dificuldades quanto à sua utilização e prestação de contas. É cabível questionar a efetividade e o alcance dessas medidas tomadas pelo Ministério da Cidadania, uma vez que foram formuladas e divulgadas sem discussão nos espaços institucionais destinados à pactuação federativa (CIT) e de participação social (CNAS), onde sem esse diálogo, corre-se o risco de que critérios de repasses de recursos e orientações tenham limitada aderência à rotina da oferta nos territórios [139].

O último eixo de políticas públicas a ser abordado é o de apoio ao setor empresarial. Foi instituído pelo governo federal um conjunto de medidas de política econômica, que diz respeito, a disponibilização de linhas de crédito e a concessão de garantias em operações contratadas por empresas. Essas iniciativas foram criadas para atender as microempresas, pequenas empresas e empresas de médio porte. O governo federal também suspendeu um conjunto de requisitos que seriam necessários para contratação de crédito que envolvem recursos públicos para ampliar o acesso dessas empresas a medidas de política financeira [140].

Uma das medidas adotadas foi a linha de crédito instituída no âmbito do Programa Emergencial de Suporte a Empresa, que é destinada exclusivamente para o financiamento da folha de pagamento dos funcionários pela empresa contratante. Esse programa pôde ser utilizado por um período de dois meses, tendo como o valor total um limite de dois salários-mínimos por empregado. Em troca, foi exigido que a empresa mantivesse o contrato de trabalho de seus empregados por um período de, no mínimo, igual ao da data de contratação do crédito e até dois meses após o recebimento da última parcela [140].

Nesse escopo, o Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Pronampe) concedeu garantia em operações de crédito referentes a capital de giro e investimentos contratados por empresas junto ao sistema financeiro [140]. De acordo com [140], outra medida adotada foi o Programa Emergencial de Acesso ao Crédito (PEAC), uma iniciativa de política direcionada à concessão de garantias em contratos de crédito contratados por empresas, porém nesse caso, o programa alcança também empresas de médio porte.

Em relação a política tributária extraordinária de enfrentamento aos efeitos da pandemia da Covid-19, houve um conjunto de medidas relacionadas a redução de alíquotas e prorrogação de prazo de pagamentos e de procedimentos de cobrança de dívidas tributárias. Foi zerada a alíquota do IOF Crédito e do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) utilizados na pandemia [140]. Tal medida foi tomada em resposta a importação de insumos hospitalares mais cara e demorada, com alguns produtos levando até 90 dias para chegar ao país, por causa da crise sanitária desencadeada pela Covid-19. A redução da atividade aérea e o grande número de navios de cargas parados nos portos atrasaram o fornecimento do material médico, causando grande preocupação na área [141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149].

As medidas de política econômica contribuíram de forma importante para a redução, mesmo que temporariamente, das obrigações de pagamentos pelas empresas.



Consequentemente a este fator, conforme [140] menciona, há a liberação de disponibilidades financeiras para a gestão do fluxo de caixa, em especial para dissolver despesas que seriam direcionadas aos compromissos com vencimento no curto prazo, relacionados às atividades de produção, e aos compromissos com os empregados e os fornecedores. Essas medidas, favorecendo as condições de liquidez, também reduzem as necessidades de contratação de crédito para capital de giro no sistema financeiro, fator que contribui para melhorar a gestão dos custos financeiros e do grau de endividamento das empresas. Este cenário tende a favorecer a recuperação econômica do país no período subsequente à pandemia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou demonstrar sua relevância ao evidenciar pontos significativos no que diz respeito à saúde pública no Brasil durante a pandemia da Covid-19, no que se refere às medidas tomadas para a disponibilização de recursos financeiro, oferta de leitos hospitalares e insumos essenciais. Percebe-se mudanças significativas na condução das políticas públicas no decorrer do avanço da epidemia e das pesquisas científicas, resultando na implementação de diferentes ações para mitigação da doença.

Considerando a sobrecarga do sistema de saúde, a ampliação dos leitos hospitalares tornou-se uma das principais medidas para garantir a assistência em saúde para a população, bem como o aporte financeiro pelos entes federativos. Destaca-se, durante o processo, a incongruência dos discursos assumidos pelo governo federal frente aos municípios e estados, dificultando a adoção de medidas preventivas pela população em geral.

Visto o caráter árduo e as limitações encontradas a respeito do estudo, posto que a pandemia se encontra em curso e, portanto, continuamente novas informações são disponibilizadas, sugere-se a realização de novas pesquisas com metodologias capazes de aprofundar as discussões acerca do tema.

## REFERÊNCIAS

- [1] MCINTOSH, K. **COVID-19: Epidemiology, virology, and prevention**. UpToDate; 2021.
- [2] ZHOU, P.; YANG, X.L.; WANG, X.G.; et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. **Nature**; 2020.
- [3] WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV** on 11 February 2020. WHO; 2020.
- [4] JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **COVID-19: Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering**. JHO; 2020.
- [5] ZHANG, J.J.; DONG, X.; CAO, Y.Y.; et al. Clinical characteristics of 140 patients infected by SARS-CoV-2 in Wuhan, China. **Allergy**; 2020.
- [6] BEECHING, N.J.; FLETCHER, T.E.; FOWLER, R. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. **BMJ Best Practice**; 2020.



- [7] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
- [8] NG, K.; POON, B.H.; KIAT PUAR, T.H.; et al. COVID-19 and the risk to health care workers: a case report. **Ann Intern Med**; 2020.
- [9] WONG, S.C.Y.; KWONG, R.T.S.; WU, T.C.; CHAN, J.W.M.; CHU, M.Y.; LEE, S.Y.; et al. Risk of nosocomial transmission of coronavirus disease 2019: an experience in a general ward setting in Hong Kong. **Journal of Hospital Infection**; 2020.
- [10] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19: doença causada pelo novo coronavírus**. Organização Mundial da Saúde; 2020.
- [11] BORZUK, C. Social networks and covid-19 pandemic: analysis of publications in open networks. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 966–969, 2021.
- [12] GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- [13] BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- [14] MINAYO, M.C.S., organizadora. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
- [15] REQUIA, W.J.; et al. Risk of the Brazilian health care system over 5572 municipalities to exceed health care capacity due to the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **Science of the Total Environment**, v. 730, p. 139144, 2020.
- [16] Congresso Nacional aprova projeto que prevê medidas de combate ao novo coronavírus. Publicado em: 05/02/2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/camara-aprova-projeto-que-preve-medidas-de-combate-ao-novo-coronavirus>.
- [17] Nota: **Normas sobre o financiamento do SUS estabelecidas em decorrência do COVID-19**. Publicado em: 03/04/2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/nota-normas-relacionadas-ao-financiamento-dos-sus-estabelecidas-em-decorrencia-do-covid-19/>.
- [18] Ao menos 27 países têm casos confirmados de coronavírus, incluindo a China. Publicado em: 23/01/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/01/23/numero-de-paises-com-casos-confirmados-de-coronavirus.ghtml>.
- [19] **Ministro confirma primeiro caso suspeito de coronavírus no Brasil**. Publicado em: 28/01/2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-01/ministro-confirma-primeiro-caso-suspeito-de-coronavirus-no-brasil>.
- [20] **Não há preocupação de coronavírus no Carnaval, diz governo**. Publicado em: 31/01/2020. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/nao-ha-preocupacao-de-coronavirus-no-carnaval-diz-governo-31012020>.
- [21] Bolsonaro sanciona, com vetos, MP que autoriza União a restringir circulação de pessoas na pandemia. Publicado em: 12/08/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/08/12/bolsonaro-sanciona-com-vetos-mp-que-autoriza-uniao-a-restringir-circulacao-de-pessoas-na-pandemia.ghtml>.
- [22] SERVO, L.M.S.; et al. **Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia**. 2020.
- [23] BARRETT, K.; et al. Estimation of COVID-19–induced depletion of hospital resources in Ontario, Canada. **Cmaj**, v. 192, n. 24, p. E640-E646, 2020.
- [24] MEARES, H.D.D.; JONES, M.P. When a system breaks: queueing theory model of intensive care bed needs during the COVID-19 pandemic. **The Medical Journal of Australia**, v. 212, n. 10, p. 470, 2020.
- [25] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Fortalecer a resposta do sistema de saúde à COVID-19. Recomendações para a Região Europa da OMS**. Sumário de políticas, 1º de abril de 2020. 2020.
- [26] SHOUKAT, A.; et al. Projecting demand for critical care beds during COVID-19 outbreaks in Canada. **Cmaj**, v. 192, n. 19, p. E489-E496, 2020.
- [27] THORNTON, J. The “virtual wards” supporting patients with covid-19 in the community. **BMJ: British Medical Journal (Online)**, v. 369, 2020.



- [28] VILALLONGA, R.; et al. Transforming a surgical department during the outbreak of new coronavirus pandemic. Clinical implications. **Langenbeck's Archives of Surgery**, v. 405, n. 6, p. 867-875, 2020.
- [29] LIMA, L.D.; PEREIRA, A.M.M.; MACHADO, C.V. Crisis, conditioning factors, and challenges in the coordination of Brazil's federative State in the context of COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00185220, 2020.
- [30] FIUZA, E.P.S.; et al. **Revisão do arranjo das compras públicas a partir de um contexto de crise**. 2020.
- [31] CUADROS, D.F.; et al. Spatiotemporal transmission dynamics of the COVID-19 pandemic and its impact on critical healthcare capacity. **Health & place**, v. 64, p. 102404, 2020.
- [32] MENDONÇA, F.D.; et al. Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 20-37, 2020.
- [33] BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica: Orientações técnicas sobre o leito de Suporte ventilatório pulmonar** – LSPV. 2020.
- [34] **Saúde apresenta dados de distribuição de insumos contra covid-19**. Publicado em: 09/07/2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-07/ministerio-da-saude-fala-sobre-distribuicao-de-insumos-contracovid-19>.
- [35] **Pandemia evidencia que o Brasil gasta pouco e mal em saúde pública, diz diretor da OCDE**. Publicado em: 24/07/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/07/24/pandemia-evidencia-que-o-brasil-gasta-pouco-e-mal-em-saude-publica-diz-diretor-da-ocde.ghtml>.
- [36] **Ministério da Saúde pede que Estados não reservem mais doses da vacina contra o coronavírus**. Publicado em: 20/03/2021. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministerio-da-saude-pede-que-estados-nao-reservem-mais-doses-da-vacina-contrao-coronavirus,70003654812>.
- [37] KASHYAP, S.; et al. Measure what matters: counts of hospitalized patients are a better metric for health system capacity planning for a reopening. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 27, n. 7, p. 1026-1131, 2020.
- [38] RAFAEL, R.M.R.; et al. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? **Revista enfermagem UERJ**, v. 28, p. 49570, 2020.
- [39] **Medidas adotadas pelo Governo Federal no combate ao coronavírus** - 9 de abril. Publicado em: 10/04/2020. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/abril/medidas-adotadas-pelo-governo-federal-no-combate-ao-coronavirus-9-de-abril>.
- [40] **Coronavírus: veja as medidas econômicas voltadas para a Saúde**. Publicado em: 14/04/2020. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/coronavirus-veja-as-medidas-economicas-voltadas-para-a-saude-14042020>.
- [41] **Governo quer gastar R\$ 140 milhões em máscaras e insumos contra coronavírus**. Publicado em: 05/02/2020htt. Disponível em: <ps://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/02/governo-quer-gastar-r-140-milhoes-em-mascaras-e-insumos-contracoronavirus.shtml>.
- [42] **Ministério da Saúde diz que iniciou negociação para compra de 330 milhões de seringas e agulhas**. Publicado em: 07/12/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/12/07/ministerio-da-saude-diz-que-iniciou-negociacao-para-compra-de-330-milhoes-de-seringas-e-agulhas.ghtml>.
- [43] **União deve centralizar compra de insumos contra Covid para evitar alta de preço, dizem governadores**. Publicado em: 11/03/2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/03/11/compra-de-insumos-contraa-covid-deve-ser-feita-pelo-governo-para-evitar-alta-de-precos-dizem-governadores.ghtml>.
- [44] **Fiocruz diz que vai receber o dobro do previsto de insumos para fabricar vacinas contra a covid-19**. Publicado em: 12/03/2021. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,fiocruz-diz-que-vai-receber-o-dobro-do-previsto-de-insumos-para-fabricar-vacinas-contraa-covid-19,70003646059>.
- [45] **Bolsonaro sanciona leis que facilitam compra de vacinas**. Publicado em: 10/03/2021. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/bolsonaro-sanciona-leis-que-facilitam-compra-de-vacinas-10032021>.
- [46] EMANUEL, E.J.; et al. **Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19**. 2020.



- [47] MOGHADAS, S.M.; et al. Projecting hospital utilization during the COVID-19 outbreaks in the United States. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 117, n. 16, p. 9122-9126, 2020.
- [48] **Vacinação contra a covid-19 começa em todo o país.** Publicado em: 19/01/2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/vacinacao-contra-covid-19-come%C3%A7a-em-todo-o-pais>.
- [49] **Bolsonaro edita MP com R\$ 20 bilhões para o plano de vacinação contra a Covid-19.** Publicado em: 17/12/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/12/17/bolsonaro-edita-mp-com-r-20-bilhoes-para-o-ministerio-da-saude.ghtml>.
- [50] **Bolsonaro libera R\$ 2,5 bi para país entrar em consórcio global de vacina.** Publicado em: 25/09/2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/economia/bolsonaro-libera-r25-bi-para-brasil-entrar-em-consorcio-global-de-vacina/>.
- [51] **Senado aprova quase R\$ 2 bilhões para compra de vacina de Oxford.** Publicado em: 03/12/2020. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/brasil/senado-aprova-quase-r-2-bilhoes-para-compra-de-vacina-de-oxford-1220>.
- [52] **OMS diz que só terá resultados completos de vacina da Oxford-AstraZeneca em fevereiro.** Publicado em: 28/12/2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/12/oms-diz-que-so-tera-resultados-completos-de-vacina-da-oxford-astrazeneca-em-fevereiro.shtml>.
- [53] **Vacina contra Covid-19 pode começar a ser produzida em dezembro no Rio, diz Fiocruz.** Publicado em: 29/06/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/06/29/vacina-contra-covid-19-desenvolvida-no-rio-pode-comecar-a-ser-distribuida-em-dezembro-diz-fiocruz.ghtml>.
- [54] **AstraZeneca e governo assinam termos da parceria para produção da vacina contra a Covid-19.** Publicado em: 31/07/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/07/31/astrazeneca-e-governo-assinam-acordo-para-producao-da-vacina-contra-a-covid-19.ghtml>.
- [55] **Pazuello diz que Brasil 'começa a vacinar todo mundo' em janeiro.** Publicado em: 08/09/2020. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/pazuello-diz-que-brasil-comeca-a-vacinar-todo-mundo-em-janeiro-08092020>.
- [56] **Butantan diz que demora da Anvisa 'impacta' na distribuição da CoronaVac e pede reavaliação de prazo de importação.** Publicado em: 22/10/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/10/22/butantan-diz-que-demora-da-anvisa-impacta-na-distribuicao-da-coronavac-e-pede-reavaliacao-de-prazo-de-importacao.ghtml>.
- [57] NORONHA, K.V.M.S.; et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00115320, 2020.
- [58] **Crise do coronavírus põe à prova gargalo de UTIs no SUS.** Publicado em: 16/03/2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-03-17/crise-do-coronavirus-poe-a-prova-gargalo-de-utis-no-sus.html>.
- [59] BNDES libera recursos para 300 leitos em hospitais públicos do país. Publicado em: 14/04/2020. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/bndes-libera-recursos-para-300-leitos-em-hospitais-publicos-do-pais-14042020>.
- [60] **Entra em vigor lei com regras sobre quarentena e medidas contra o novo coronavírus.** Publicado em: 07/02/2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/entra-em-vigor-a-lei-com-regras-sobre-quarentena-e-medidas-contra-o-novo-coronavirus>.
- [61] **Estados enfrentam falta de dinheiro do governo federal para garantir leitos extras de UTI.** Publicado em: 24/02/2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/02/24/estados-enfrentam-falta-de-dinheiro-do-governo-federal-para-garantir-leitos-extras-de-uti.ghtml>.
- [62] **Taxa de ocupação de UTI para covid-19 está acima de 80% em 24 Estados e no DF.** Publicado em: 16/03/2021. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,taxa-de-ocupacao-de-uti-para-covid-19-esta-acima-de-80-em-24-estados-e-no-df,70003650438>.
- [63] **Alta de infecções, UTIs cheias, mortes sem leito e variante revelam hospitais do País em colapso.** Publicado em: 18/03/2021. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,alta-de-infeccoes-utis-cheias-mortes-sem-leito-e-variante-revelam-hospitais-do-pais-em-colapso,70003651611>.



- [64] MARINHO, A. A Proposta de adoção de fila única nas unidades de terapia intensiva e nas demais internações hospitalares, durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: considerações teóricas do campo da economia da saúde sobre as alternativas disponíveis. 2020.
- [65] ARABI, Y.M.; MURTHY, S.; WEBB, S. COVID-19: a novel coronavirus and a novel challenge for critical care. **Intensive care medicine**, v. 46, n. 5, p. 833-836, 2020.
- [66] HO, Y.L.; MIETHKE-MORAIS, A. COVID-19: o que aprendemos? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 3, 2020.
- [67] **Ocupação de leitos de UTI para covid-19 no País está no pior nível desde julho, aponta Fiocruz.** Publicado em: 14/01/2021. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ocupacao-de-leitos-de-uti-para-covid-19-no-pais-esta-no-pior-nivel-desde-julho-aponta-fiocruz,70003581718>.
- [68] **Governo gasta contra coronavírus 24% dos recursos autorizados; órgão vê 'problema' de gestão.** Publicado em: 27/05/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/05/27/governo-gasta-contra-coronavirus-24percent-dos-recursos-autorizados-orgao-ve-problema-de-gestao.ghtml>.
- [69] **Ministério da Saúde gastou menos de um terço do dinheiro disponível para combate à pandemia, diz TCU.** Publicado em: 22/07/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/07/22/ministerio-da-saude-gastou-menos-de-um-terco-do-dinheiro-disponivel-para-combate-a-pandemia-diz-tcu.ghtml>.
- [70] **Nova alta de infecções pela covid-19 leva à reabertura de hospitais de campanha pelo Brasil.** Publicado em: 06/01/2021. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,nova-alta-de-casos-de-covid-leva-a-reabertura-de-hospitais-de-campanha-pelo-brasil,70003571765>
- [71] **TCU manda Forças Armadas informarem leitos de UTI disponíveis em hospitais militares.** Publicado em: 17/03/2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/03/17/tcu-manda-forcas-armadas-informarem-leitos-de-uti-disponiveis-em-hospitais-militares.ghtml>.
- [72] **Saúde pagará por 3.965 leitos de UTI covid em 21 estados.** Publicado em: 11/03/2021. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/12/saude-vai-pagar-por-3965-leitos-de-uti-para-covid-em-21-estados.htm>.
- [73] **Ministério da Saúde habilita 2,7 mil leitos de UTI em 22 estados.** Publicado em: 20/03/2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/ministerio-da-saude-habilita-27-mil-leitos-de-uti-em-22-estados-1-24934376>.
- [74] ALBAN, A.; et al. ICU capacity management during the COVID-19 pandemic using a process simulation. **Intensive care medicine**, v. 46, n. 8, p. 1624-1626, 2020.
- [75] DE NARDO, P.; et al. Multi-Criteria Decision Analysis to prioritize hospital admission of patients affected by COVID-19 in low-resource settings with hospital-bed shortage. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 98, p. 494-500, 2020.
- [76] TERRASI, B.; et al. French ICUs fight back: An example of regional ICU organisation to tackle the SARS-CoV-2 outbreak. **Anaesthesia, critical care & pain medicine**, v. 39, n. 3, p. 355, 2020.
- [77] ZHAO, C.; et al. Icumonitoring. ch: a platform for short-term forecasting of intensive care unit occupancy during the COVID-19 epidemic in Switzerland. **Swiss medical weekly**, v. 150, p. w20277, 2020.
- [78] **Em 13 Estados e DF, 4,3 mil pacientes da covid-19 estão na fila por leito.** Publicado em: 10/03/2021. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,em-14-estados-4-3-mil-pacientes-da-covid-19-estao-na-fila-por-leito,70003642396>.
- [79] **Governo deixa de gastar R\$ 80 bi do orçamento de combate à covid-19.** Publicado em: 05/01/2021. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/governo-deixa-de-gastar-r-80-bi-do-orcamento-de-combate-a-covid-19-05012021>.
- [80] **Ministério da Saúde reduz pela metade os leitos de UTI para covid-19 custeados pela pasta em fevereiro.** Publicado em: 04/02/2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-02-05/ministerio-da-saude-reduz-pela-metade-os-leitos-de-uti-para-covid-19-custeados-pela-pasta-em-fevereiro.html>.
- [81] **Brasil passa dos 300 mil mortos pela covid com colapso hospitalar e doentes sem assistência.** Publicado em: 24/03/2021. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-chega-aos-300-mil-mortos-pela-covid-com-colapso-hospitalar-e-doentes-sem-assistencia,70003658309>.



- [82] **Mortes na fila por um leito de UTI, falta de insumos e funerárias sem férias: os sinais do colapso na saúde brasileira.** Publicado em: 20/03/2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/20/mortes-na-fila-por-um-leito-de-uti-falta-de-insumos-e-funerarias-sem-ferias-os-sinais-do-colapso-na-saude-brasileira.ghtml>.
- [83] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. COVID-19 - Recomendações técnicas para a configuração de uma Unidade de Saúde de Emergência especializada para o tratamento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). 2020.
- [84] FRANÇA, U.L.; MCMANUS, M.L. An approach to consolidating pediatric hospital beds during the COVID-19 surge. **Pediatrics**, v. 146, n. 2, 2020.
- [85] LI, R.; et al. Estimated demand for US hospital inpatient and intensive care unit beds for patients with COVID-19 based on comparisons with Wuhan and Guangzhou, China. **JAMA network open**, v. 3, n. 5, p. e208297-e208297, 2020.
- [86] CUNHA, C.; LIMA, A. **Secretária de Estado da Saúde de Goiás. Subsecretaria de Saúde: Núcleo de Evidências.** Hospitais de Campanha. 2020.
- [87] IN, H.; et al. Reflections on the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic: the first 30 days in one of New York's largest academic departments of surgery. **Surgery**, v. 168, n. 2, p. 212-214, 2020.
- [88] **Saúde define regras e financiamento para Hospitais de Campanha. Publicado em: 26/05/2020.** Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/05/saude-define-regras-e-financiamento-para-hospitais-de-campanha>.
- [89] **Covid-19: BNDES aprova R\$ 20 mi para ampliação de leitos e testes.** Publicado em: 08/05/2020. Disponível em: <https://noticias.r7.com/economia/covid-19-bndes-aprova-r-20-mi-para-ampliacao-de-leitos-e-testes-08052020>.
- [90] **Com sistemas de saúde perto do colapso, Pazuello libera R\$ 188 milhões para financiar leitos.** Publicado em: 12/03/2021. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministerio-da-saude-libera-verba-para-3-9-mil-leitos-de-uti-em-21-estados,70003646269>.
- [91] **Pazuello diz ao STF que liberou R\$ 341,8 milhões mensais para 7,1 mil leitos de Covid-19 nos estados.** Publicado em: 15/03/2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/03/15/pazuello-diz-ao-stf-que-liberou-r-3418-milhoes-mensais-para-71-mil-leitos-de-covid-19-nos-estados.ghtml>.
- [92] FIUZA, E.P.S.; et al. **Compras públicas centralizadas em situações de emergência e calamidade pública.** 2020.
- [93] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Equipamentos biomédicos para atendimento a casos de COVID-19 - ferramenta de inventário.** Módulos harmonizados para avaliação de instituições de saúde no contexto da pandemia de COVID-19. 2020.
- [94] SILDARRIAGA, F.A.F.; et al. **Reporte breve nº 37: uso de concentradores de oxígeno de uso hospitalario en el contexto de covid-19.** Seguro social de salud – essalud. Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación; 2020.
- [95] WORLD HEALTH ORGANIZATION. **COVID-19 essential supplies forecasting tool.** WHO; 2020.
- [96] ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19.** 2020.
- [97] CONASS. **Conselho Nacional de Secretariados de Saúde. Painel de Monitoramento de Habilitações de Leitos SRAG/UTI Covid-19.** 2020.
- [98] SHIELDS, L.B.; et al. Healthcare system approach to managing COVID-19 in a metropolitan community in Kentucky. **Medicine**, v. 99, n. 38, 2020.
- [99] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 237, de 18 de março de 2020. Brasília, 2020.
- [100] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 414, de 18 de março de 2020. Brasília, 2020.
- [101] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 561, de 26 de março de 2020. Brasília, 2020.
- [102] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 568, de 26 de março de 2020. Brasília, 2020.



- [103] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.521, de 15 de junho de 2020. Brasília, 2020.
- [104] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº 510, de 16 de junho de 2020. Brasília, 2020.
- [105] BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 1010, de 25 de março de 2021. Cria o Programa Pró-Leitos enquanto durar a emergência de saúde pública decorrente da pandemia de covid-19; 2021.
- [106] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Biomedical equipment for COVID-19 case management: inventory tool: harmonized health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance, 25 June 2020. WHO; 2020.
- [107] ROMANÒ, M. Fra cure intensive e cure palliative ai tempi di CoViD-19. *Recenti Progressi in Medicina*, v. 111, n. 4, p. 223-230, 2020.
- [108] BRASIL. **Conselho regional de medicina do rio grande do Sul (CREMERS)**. Resolução nº 13 de 5 de junho de 2020. Aprova o Protocolo de Diretrizes para Atendimento e Alocação de Recursos em Unidades de Terapia Intensiva durante a Pandemia de COVID-19. Brasília: DOU, 12 de junho de 2020, ed. 111, n. 1, p. 97, 2020.
- [109] SILVA, M.S.; **Política econômica emergencial orientada para a redução dos impactos da pandemia da Covid-19 no Brasil**: medidas fiscais, de provisão de liquidez e de liberação de capital. 2020.
- [110] SERVO, L.M.S.; et al. Diálogo com a OCDE: indicadores de recursos do sistema brasileiro de saúde em tempos de pandemia / Nota Técnica nº 86 (Disoc). 2020.
- [111] LESHEM, E.; et al. Enhancing intensive care capacity: COVID-19 experience from a Tertiary Center in Israel. *Intensive care medicine*, v. 46, p. 1640-1641, 2020.
- [112] LI, J.; et al. Emergent hospital reform in response to outbreak of COVID-19. **Brain, behavior, and immunity**, v. 88, p. 954, 2020.
- [113] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Checklist para a gestão dos recursos humanos em saúde em resposta à covid-19. 2020.
- [114] PASIN, L.; et al. Regional COVID-19 network for coordination of SARS-CoV-2 outbreak in Veneto, Italy. **Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia**, v. 34, n. 9, p. 2341-2345, 2020.
- [115] SANTOS, A.O.; LOPES, L.T. Planejamento e gestão. In: **Planejamento e gestão**. 2021. p. 342-342.
- [116] Programa BNDES de Apoio Emergencial ao Combate da Pandemia do Coronavírus. Publicado em: 29/03/2020. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/financiamento/produto/programa-apoio-emergencial-coronavirus>.
- [117] BNDES financia implantação de 2 mil leitos hospitalares no SUS em São Paulo para tratamento à Covid-19. Publicado em: 21/04/2020. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/imprensa/noticias/conteudo/bndes-financia-implantacao-de-2-mil-leitos-hospitalares-no-sus-em-sao-paulo-para-tratamento-a-covid-19>.
- [118] Banco Mundial aprova ajuda de US\$ 12 bilhões para vacinas contra a Covid-19. Publicado em: 13/10/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/10/13/banco-mundial-aprova-ajuda-de-us-12-bilhoes-para-vacinas-contr-a-covid-19.ghtml>.
- [119] Brasil doa R\$ 8,5 milhões para aliança global que financia vacinas contra Covid-19 para países pobres. Publicado em: 18/11/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/11/18/brasil-doa-r-85-milhoes-para-alianca-global-que-financia-vacinas-contr-a-covid-19-para-paises-pobres.ghtml>
- [120] Medidas adotadas pelo Governo Federal no combate ao coronavírus - 24 de abril. Publicado em: 24/04/2020. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/abril/medidas-adotadas-pelo-governo-federal-no-combate-ao-coronavirus-25-de-abril>.
- [121] Levantamento do CNS aponta R\$ 5,6 bilhões para combate à pandemia ainda não utilizados no orçamento do Ministério da Saúde. Publicado em: 27/11/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/11/27/levantamento-do-cns-aponta-r-56-bilhoes-para-combate-a-pandemia-ainda-nao-utilizados-no-orcamento-do-ministerio-da-saude.ghtml>.



- [122] Vacinação é importante para frear pandemia e não faltarão recursos, diz secretário de Guedes. Publicado em: 08/01/2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/01/08/vacinacao-e-importante-para-frear-pandemia-e-nao-faltarao-recursos-diz-secretario-de-guedes.ghtml>
- [123] Coronavírus: Senado aprova texto que libera SUS para usar leitos de UTIs privadas durante pandemia. Publicado em: 26/05/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/05/26/coronavirus-senado-aprova-texto-que-libera-sus-para-usar-leitos-de-utis-privadas-durante-pandemia.ghtml>.
- [124] Ministério da Saúde pede reforço de R\$ 5,2 bi para bancar leitos de UTI . Publicado em: 05/02/2021. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministerio-da-saude-pede-reforco-de-r-5-2-bi-para-leitos-de-uti-para-pacientes-de-covid-19,70003607767>.
- [125] Banco do Brics desembolsa US\$ 1 bi para reforçar ação contra covid-19 no Brasil. Publicado em: 09/02/2021. Disponível em: <https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,banco-do-brics-desembolsa-us-1-bi-para-reforcar-acao-contra-covid-19-no-brasil,70003610768>.
- [126] Itamaraty pede ajuda internacional para compra de kit-intubação. Publicado em: 21/03/2021. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,itamaraty-pede-ajuda-internacional-para-compra-de-kit-intubacao,7000365536>.
- [127] Número de leitos de UTI Covid financiados pelo Ministério da Saúde cai mais de 70% entre picos da pandemia. Publicado em: 09/03/2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2021/03/09/numero-de-leitos-de-uti-covid-financiados-pelo-ministerio-da-saude-cai-mais-de-70percent-entre-picos-da-pandemia.ghtml>.
- [128] Governo autoriza contratação de 5.185 profissionais para combate à pandemia. Publicado em: 26/05/2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/26/governo-autoriza-contratacao-de-5185-profissionais-para-combate-a-pandemia.htm>.
- [129] LITTON, E.; et al. Surge capacity of intensive care units in case of acute increase in demand caused by COVID-19 in Australia. **Medical Journal of Australia**, v. 212, n. 10, p. 463-467, 2020.
- [130] RICCIONI, L.; et al. Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili. *Recenti Progressi in Medicina*, v. 111, n. 4, p. 207-211, 2020.
- [131] FERNANDES, G.A.A.L.; PEREIRA, B.L.S. Os desafios do financiamento do enfrentamento à COVID-19 no SUS dentro do pacto federativo. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 595-613, 2020.
- [132] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 545, de 25 de março de 2020. Brasília, 2020.
- [133] CONASS. Conselho Nacional de Secretariados de Saúde. Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020. 2020.
- [134] BRASIL. Ministério da Saúde. 23Gabinete do Ministro. Portaria nº 430, de 19 de março de 2020. Brasília, 2020.
- [135] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.444, de 29 de maio de 2020. Brasília, 2020.
- [136] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.579, de 19 de junho de 2020. Brasília, 2020.
- [137] PANIZZON, M.; COSTA, C.F.; MEDEIROS, I.B.O. Práticas das universidades federais no combate à COVID-19: a relação entre investimento público e capacidade de implementação. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 635-649, 2020.
- [138] Senado aprova projeto que proíbe bloqueio de recursos de fundo nacional de ciência e tecnologia. Publicado em: 13/08/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/08/13/senado-aprova-projeto-que-proibe-bloqueio-de-recursos-de-fundo-nacional-de-ciencia-e-tecnologia.ghtml>.
- [139] PINHEIRO, M.B.; et al. Nota técnica nº 80 (Disoc): O financiamento federal dos serviços socioassistenciais no contexto da Covid-19. 2020.
- [140] COUTO, L.F. A Crise do COVID-19, regras orçamentárias e suas interpretações: mudanças necessárias? 2020.



[141] Covid-19 encarece importações, e hospitais esperam até 90 dias por insumos. Publicado em: 23/03/2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/23/coronavirus-importacoes-insumos.htm>.

[142] Covid-19: médicos denunciam falta de insumos e equipamentos. Publicado em: 15/05/2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/covid-19-medicos-denunciam-falta-de-insumos-e-equipamentos>.

[143] Governo decide zerar tarifa de importação para insumos e vacinas contra Covid-19. Publicado em: 17/09/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/09/17/coronavirus-governo-decide-zerar-tarifa-de-importacao-para-insumos-e-vacinas.ghtml>.

[144] Governo prorroga IOF zero para crédito e isenção para insumos contra a Covid-19 até dezembro. Publicado em: 02/10/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/10/02/governo-prorroga-iof-zero-para-credito-e-isencao-para-insumos-contra-a-covid-19-ate-dezembro.ghtml>.

[145] Seringa, freezer, algodão: Brasil pode sofrer falta de insumos para vacina contra a Covid-19 se não agir rápido. Publicado em: 07/12/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/12/07/seringa-freezer-algodao-brasil-pode-sofrer-falta-de-insumos-para-vacina-contra-a-covid-19-se-nao-agir-rapido.ghtml>.

[146] 'Brasil passado para trás': as questões práticas e políticas que travam envio de vacinas e insumos de China e Índia. Publicado em: 20/01/2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55734428>.

[147] Fiocruz adia doses da AstraZeneca para março após atraso de insumos. Publicado em: 19/01/2021. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/fiocruz-adia-doses-da-astrazeneca-para-marco-apos-atraso-de-insumos-19012021>.

[148] Governo publica decisão que facilita importação de vacina contra covid. Publicado em: 07/01/2021. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/governo-publica-decisao-que-facilita-importacao-de-vacina-contra-covid-07012021>.

[149] Faltam insumos para intubação, diz Conass. Publicado em: 09/02/2021. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/coluna-do-estadao/faltam-insumos-para-intubacao-diz-conass/>.