

COMO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS EXECUTOU AS DESPESAS INERENTES AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ANO DE 2020?

HOW DID THE MUNICIPAL HEALTH DEPARTMENT OF MANAUS EXECUTE THE EXPENSES INHERENT TO THE CONFRONTATION OF THE PANDEMIC OF COVID-19 IN THE YEAR 2020?

¿CÓMO EJECUTÓ EL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE MANAUS LOS GASTOS INHERENTES A LA CONFRONTACIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL AÑO 2020?

Williane Gama da Silva

Universidade Federal do Amazonas
annegama_bbg@hotmail.com

Eduardo Genaro Escate Lay

Universidade Federal do Amazonas
genaroescatelay@ufam.edu.br

Rosa Cláudia Lasmar Cruz

Universidade Federal do Amazonas
claudialasmar1234@gmail.com

Ederson Almeida de Souza

Universidade Federal do Amazonas
edersoneder@hotmail.com



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

RESUMO

Problematizou-se: Como a Secretaria de Saúde de Manaus (SEMSA) executou despesas da pandemia de COVID-19 em 2020? Objetivou analisar a execução de despesas da SEMSA com a pandemia por meio destes objetivos específicos: levantar metas da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2020; verificar percentuais de execução das metas dos indicadores de pactuação interfederativa do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2020; coletar informações quali-quantitativas sobre a execução de despesas com o enfrentamento pandêmico nos demonstrativos contábeis do RAG/2020; e apontar metas de Atenção de Saúde Básicas impactadas pela priorização das ações de enfrentamento da pandemia de COVID-19. Metodologicamente, trata-se de pesquisa descritiva que analisou os financiamentos das ações de saúde pública de Manaus e a variação, execução e efetividade das despesas com o enfrentamento da pandemia em 2020. Resultados: cumprimento da obrigatoriedade de detalhar as despesas ao enfrentamento da pandemia pela municipalidade estudada. Identificou-se que os créditos extraordinários destinados à aplicação de despesas da referida pandemia encontraram amparo nos Decretos Municipais n.os 4.838/2020, 4.849/2020 e 4.873/2020.

Palavras-chave: Transferências de Recursos Governamentais à Secretaria Municipal de Saúde de Manaus; Relatórios de Gestão; Origem e Aplicação de Recursos na Saúde ao enfrentamento da pandemia de COVID-19.

ABSTRACT

Questioned was: How did the Manaus Health Department (SEMSA) execute expenses of the COVID-19 pandemic in 2020? It aimed to analyse the execution of SEMSA's pandemic expenditure through these specific objectives: raising goals from the 2020 Annual Health Program (PAS); verify percentages of execution of the goals of the indicators of interfederative agreement of the 2020 Annual Management Report (RAG); collect qualitative information on the execution of expenses related to the Pandemic in the accounting statements of RAG/2020; and point out Basic Health Care goals impacted by the prioritization of actions to face the COVID-19 pandemic. Methodologically, this is descriptive research that analyzed both the dynamics of financing of public health actions in Manaus and the variation, execution and effectiveness of expenditures in order to confront this pandemic by the municipal management of Manaus in 2020. The results: compliance with the obligation to detail the expenses to cope with the pandemic. It was identified that the extraordinary credits for the application of expenses of this pandemic were found in Municipal Decrees nos. 4,838/2020, 4,849/2020 and 4,873/2020.

Keywords: *Transfers of Government Resources to the Manaus Municipal Health Department; Management Reports; Origin and Application of Resources in Health to cope with the COVID-19 pandemic.*

RESUMEN

Problematizado: ¿Cómo ejecutó la Secretaría de Salud de Manaus (SEMSA) los gastos de la pandemia de COVID-19 en 2020? Tuvo como objetivo analizar la ejecución de los gastos de la SEMSA con la pandemia a través de estos objetivos específicos: elevar las metas del Programa Anual de Salud (PAS) para el 2020; verificar porcentajes de ejecución de las metas de los indicadores de acuerdo interfederativo del Informe Anual de Gestión (RAG) de 2020; recopilar información cuali-cuantitativa sobre la ejecución de gastos relacionados con la pandemia en los estados contables de la RAG/2020; y señalar metas de Atención Básica de Salud impactadas por la priorización de acciones para enfrentar la pandemia del COVID-19. Metodológicamente, se trata de una investigación descriptiva que analizó el financiamiento de las acciones de salud pública en Manaus y la variación, ejecución y efectividad de los gastos con el combate a la pandemia en 2020. Resultados: cumplimiento de la obligación de detallar los gastos pandémicos. Se identificó que los créditos extraordinarios para la aplicación de gastos de esta pandemia se encontraron en los Decretos Municipales nros. 4.838/2020, 4.849/2020 y 4.873/2020.

Palabras clave: *Transferencias de recursos del Gobierno al Departamento municipal de salud de Manaus; Informes de Gestión; Origen y aplicación de recursos en salud para hacer frente a la pandemia de COVID-19.*

INTRODUÇÃO

Para que se possa indagar acerca da tempestividade, suficiência e qualidade dos gastos em saúde pública realizados por todos os níveis da federação ao longo do período considerado, é preciso contrastar a execução orçamentária voltada para o enfrentamento da pandemia com o planejamento que concebeu (ou deveria ter concebido) seus parâmetros operacionais nucleares e suas finalidades a serem alcançadas.

Como foi a execução orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pela Covid-19 nesses 16 (dezesseis) meses acumulados desde sua edição? O Planejamento observa os seguintes períodos:

A) O 1º semestre de 2020 – contexto: (I) descoordenação nacional, com decorrentes (I.1) fragilidades do planejamento sanitário e (I.2) execução orçamentária insuficiente e lenta do Ministério da Saúde (2020) em favor do arranjo federativo do SUS para enfrentar a calamidade decorrente da Covid-19; bem como (2) aposta na curta duração da crise pandêmica e, por conseguinte, vigência temporalmente limitada do Orçamento de Guerra.

B) O 2º semestre de 2020 – período no qual houve, de certa forma, contaminação da gestão pandêmica pelo calendário eleitoral municipal, ao que se soma o controverso impasse fiscal na tramitação do projeto de orçamento anual da União para 2021, sem prorrogação do Orçamento de Guerra previsto na Emenda 106/2021.

C) Por fim, mas não menos importante, o 1º semestre de 2021 – quando houve parcial descontinuidade da resposta sanitária, com conseqüente acúmulo de centenas de milhares de mortes evitáveis, em face do conturbado e atrasado processo de aprovação do orçamento federal para o exercício financeiro de 2021, bem como houve abertura de créditos extraordinários para atender a despesas previsíveis na continuidade do enfrentamento à pandemia em seu 2º ano. Há que se apontar ainda a controversa (e ainda pouco evidenciada) expansão de despesas realizadas com recursos da Ação 21C0 (criada para o enfrentamento primordialmente sanitário à calamidade decorrente da Covid-19), muitas delas diretamente repassadas pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS, para serem executadas por órgãos militares.

Ainda que o Plano de Contingência Nacional seja a referência teórico-institucional acerca do que deveria ter sido feito idealmente na realidade brasileira; considerando que ele não foi cumprido.

Foi criada ação orçamentária específica (21C0) relacionada ao tema Covid-19 no âmbito da Administração Pública Federal para a qual constava, até 30/4/2020, a dotação atualizada de aproximadamente R\$ 23,34 bilhões (vinte e três bilhões, trezentos e quarenta milhões de reais), dos quais R\$ 18,93 bilhões (dezoito bilhões, novecentos e trinta milhões de reais) foram alocados ao MS.

Desses R\$ 18,93 bilhões, havia dotação de R\$ 9,1 bilhões (nove bilhões e cem milhões de reais) para aplicação direta no âmbito do MS. Havia também dotação de aproximadamente R\$ 5,2 bilhões (cinco bilhões e duzentos milhões de reais) para transferências aos fundos estaduais de saúde e R\$ 4,6 bilhões (quatro bilhões e seiscentos milhões) para transferência aos fundos municipais na referida ação.

No tocante aos recursos a serem aplicados diretamente pelo MS em âmbito federal (R\$ 9,1 bilhões reais), incluindo suas unidades vinculadas – que compõem o escopo deste acompanhamento – haviam sido empenhados R\$ 3,45 bilhões (três bilhões, quatrocentos e cinquenta milhões de reais) até a referida data.

Com a finalidade de fortalecer os serviços ambulatoriais e hospitalares do SUS para responder à emergência de saúde pública causada pelo coronavírus, foram editadas portarias com o objetivo de distribuir recursos aos Estados e Municípios.

A Portaria GM/MS 395, de 16/3/2020 repassou, em parcela única, aos Estados e Distrito Federal o montante de R\$ 424.154.750,00 (quatrocentos e vinte quatro milhões, cento e cinquenta e quatro mil, setecentos e cinquenta reais). Conforme art. 1º, parágrafo único da portaria, a distribuição dos recursos observou o critério populacional, tendo sido repassado R\$ 2,00 per capita.

O art. 2º da citada portaria, por sua vez, estabeleceu que a distribuição do recurso no âmbito intraestadual estava a cargo da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de cada estado.

A Portaria n.º 480, de 23/3/2020, por sua vez, repassou, em parcela única, aos Estados e Distrito Federal o montante de R\$ 600.000.000,00 (seiscentos milhões de reais), tendo sido repassado R\$ 2,848 por habitante de cada Estado, conforme Anexo da portaria. O art. 2º da portaria estabeleceu que a distribuição do recurso no âmbito intraestadual estava a cargo da CIB em cada estado, devendo ser observados os seguintes critérios: valor mínimo a ser repassado a cada município correspondente a R\$ 2,00 per capita e valor máximo correspondente a R\$ 5,00; nos Estados nos quais os recursos financeiros da Portaria n.º 395/GM/MS, de 16/3/2020, tivessem sido repassados aos municípios após acordo na CIB, os recursos financeiros desta Portaria poderiam ser direcionados às gestões estaduais. Já nos Estados nos quais os recursos financeiros derivados da Portaria n.º 395/2020 não tivessem sido direcionados aos municípios, os recursos financeiros da portaria deveriam ser também direcionados aos municípios, sendo a distribuição pactuada em CIB, e observada a distribuição para municípios onde a rede assistencial existente tivesse maior potencial para enfrentamento da Covid-19.

Por fim, a Portaria n.º 774, de 9/4/2020, disponibilizou aos Estados, Distrito Federal e Municípios o montante de R\$ 3.944.360.944,06 (três bilhões novecentos e quarenta e quatro milhões, trezentos e sessenta mil reais e seis centavos), que correspondem, para os entes federativos gestores de serviços de média e alta complexidade, a 1/12 do limite financeiro anual correspondente, enquanto que para os demais entes federativos, os valores repassados são referentes à competência financeira de fevereiro de 2020 do Piso da Atenção Básica (PAB).

Por meio do Ofício de Requisição n.º 6, de 11/5/2020, o Ministério foi instado a apresentar justificativas técnicas para a definição dos critérios para a transferência de recursos a Estados, Distrito Federal e Municípios. Uma análise extremamente superficial preliminar, contudo, permite afirmar que a utilização do critério populacional para a distribuição dos recursos não é o mais adequado.

Até o momento, sabe-se que os casos de coronavírus manifestam-se primeiramente e mais frequentemente em grandes centros urbanos, devido à maior aglomeração de pessoas e à dificuldade de adoção de medidas de isolamento social, e depois alcançam as cidades do interior do país.

Ademais, a distribuição dos serviços de saúde no País não se dá de forma proporcional à população. De acordo com o número de leitos de internação constante no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), referente a março de 2020, e com a quantidade de habitantes por Estado informada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2021), referente a julho de 2019, o Estado do Amapá possui uma população (845.731 habitantes) superior ao Estado de Roraima (605.761) e uma menor quantidade de leitos, 1.110 e 1.213, respectivamente. Da mesma forma, o Estado de Sergipe possui uma população (2.298.696) superior ao Estado de Rondônia (1.777.225) e 1.146 leitos a menos (3.174 e 4.320, respectivamente).

Outrossim, é fato notório que os serviços de saúde de média e alta complexidade estão concentrados nos grandes urbanos, não sendo incomum encontrar cidades que não dispõem de leitos de internação ou mesmo hospitais.

Dessa forma, é questionável a atitude do MS de direcionar recursos para todos os Estados e Municípios do país sem considerar as estimativas de propagação da doença e sem considerar a desigualdade na oferta de serviços de saúde, principalmente entre grandes e pequenos municípios.

A fase inicial da fiscalização foi marcada por diversas limitações relacionadas especialmente à disponibilização de informações de maneira completa e tempestiva à equipe.

Essa situação foi parcialmente resolvida durante o mês de abril, a partir da concessão à equipe de fiscalização, de acesso ao sistema informatizado SEI, pelo qual são instaurados e tramitados os processos administrativos do MS.

Entretanto, apesar de tal possibilidade de acesso, persistem algumas importantes limitações ao trabalho de acompanhamento. Apesar de solicitações diversas, como aquela expressa no Ofício de Requisição 2, de 15/4/2020, o MS não tem informado, de forma completa e tempestiva, a respeito dos processos de contratação relacionadas ao COVID-19. O mero acesso ao sistema não supre essa deficiência, pois a equipe de fiscalização não tem condições de identificar no universo de processos do SEI quais seriam aqueles relacionados ao tema em questão.

Esse fato resulta na identificação tardia de algumas contratações, por meio de consultas ao Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) ou por meio de publicações no Diário Oficial da União. Quando as contratações são identificadas por esses meios, normalmente já se encontram em um estágio avançado, como publicação da dispensa de licitação ou extrato do contrato, o que dificulta ou impede uma atuação tempestiva deste Tribunal no tratamento de irregularidades ou riscos.

Nesse sentido, propõe-se determinar ao MS que informe à equipe do acompanhamento, de maneira completa e tempestiva, o número do processo de contratação relacionado ao COVID-19 logo quando da sua autuação e que informe, tão logo dê início, à abertura de uma nova contratação no bojo de processo administrativo já existente.

Outra limitação diz respeito ao conteúdo dos processos disponibilizados. Via de regra, os processos, cujos números são disponibilizados ou identificados pela equipe, são compostos pela etapa da execução da aquisição no Departamento de Logístico do MS. Nessa fase, são realizadas as etapas de contato com potenciais fornecedores, cotação e análise de preços, verificação da situação cadastral do fornecedor, empenho, publicação da dispensa e contratação.

Não há, contudo, detalhamento nos processos das fases anteriores que culminaram na decisão de compra como, por exemplo: justificativa específica da necessidade da contratação, a quantidade de serviço a ser contratada com as respectivas memórias de cálculo e a destinação do objeto contratado. O que se observa são projetos básicos ou explicações sem grande nível de detalhamento, que normalmente relacionam a necessidade de aquisição de forma genérica à situação emergencial.

Apesar de a Lei n.º 13.979/2020 ter reduzido o número de procedimentos e exigências relativos às aquisições para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, tais como a exigência de estudos preliminares (art. 4º-C, incluído pela Medida Provisória n.º 926 de 20/3/2020), a vultuosidade das contratações e o bom trato da coisa pública exigem, mesmo que de maneira menos formal e mais célere, o mínimo de motivação dos atos administrativos.

Faz-se importante destacar que as aquisições de equipamentos de proteção individual e de equipamentos, a exemplo de respiradores, serão distribuídos aos Estados e Municípios, pois o MS não faz a gestão direta de hospitais e que as secretarias estaduais e municipais de saúde também têm adquirido os mesmos equipamentos e materiais que o MS, com recursos próprios e recursos transferidos. Dessa forma, é necessário que os processos administrativos identifiquem a destinação dos objetos adquiridos de forma a evidenciar que não há uma sobreposição de ações entre União, Estados e Municípios.

O documento *Accountability in a Time of Crisis*, elaborado pela Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Intosai), com exemplos de achados de auditorias relacionadas a epidemias e desastres, a exemplo da crise do ebola em Serra Leoa e na Libéria, afirma que é útil contar com um organismo central responsável pela coordenação dos esforços de emergência, pois as atividades desarticuladas podem ser mais danosas que benéficas.

É necessário que o MS adote critérios técnicos para dispor recursos aos Estados, Municípios e Distrito Federal, considerando, entre outros, as perspectivas de evolução da pandemia do coronavírus e a estrutura dos serviços de saúde existentes nas localidades.

Igualmente, faz-se necessário, que os processos de contratação sejam instruídos com a devida motivação dos atos por meio da inclusão nos autos, no mínimo, de justificativas específicas da necessidade da contratação, da quantidade dos bens ou serviços a serem contratados com as respectivas memórias de cálculo e com a destinação do objeto contratado.

Por fim, entende-se pertinente determinar ao MS que informe à equipe do acompanhamento, de maneira completa e tempestiva, o número do processo de contratação relacionado ao COVID-19 logo quando da sua autuação e que informe, tão logo dê início, a abertura de uma nova contratação no bojo de processo administrativo já existente.

PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVOS

O presente artigo visa buscar resposta ao seguinte problema: como a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus executou as despesas inerentes ao enfrentamento da pandemia de COVID-19 no ano de 2020?

O Objetivo geral determinado é: Analisar qualitativamente a execução das despesas da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus relativas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19 mediante o cruzamento das metas programadas e os indicadores de pactuação interfederativa e demais demonstrativos contábeis do Relatório Anual de Gestão, todos referentes ao exercício de 2020.

Para cumprir o objetivo geral, são necessários os seguintes Objetivos específicos:

- 1) Levantar as metas contidas na Programação Anual de Saúde da SEMSA de 2020 relativas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19;
- 2) Verificar os percentuais de execução das metas constantes nos indicadores de pactuação interfederativa que constam no Relatório Anual de Gestão do ano de 2020;
- 3) Destacar os dados qualitativos constantes no Relatório Anual de Gestão do ano de 2020 relativos à pandemia de COVID-19;
- 4) Examinar os demonstrativos contábeis do Relatório Anual de Gestão do ano de 2020 para coletar as informações sobre execução de despesas relativas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19;
- 5) Analisar documentos e balanços orçamentários, financeiros e patrimonial da SEMSA, obtidos junto àquela Secretaria, referentes ao ano de 2020, para coletar as informações sobre execução de despesas com o enfrentamento da pandemia de COVID-19;
- 6) Apontar quais metas de Atenção de Saúde Básicas foram impactadas em decorrência da priorização das ações de enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Por fim, no que se refere aos aspectos metodológicos da pesquisa, classifica-se como descritiva, visto que buscou-se tanto analisar a dinâmica dos financiamentos das ações de saúde pública municipal de Manaus para o enfrentamento da Pandemia de COVID-19 quanto a variação, execução e a efetividade das despesas alusivas a tal enfrentamento pandêmico pela gestão municipal no ano de 2020, empreendendo-se uma pesquisa qualitativa, de caráter documental, pela qual realizou-se tanto a coleta de dados primário quanto a análise comparativa entre as Programações Anuais de Saúde e os Relatórios Anuais de Gestão do período de 2020. A compilação dos dados em tabelas tendo como referências os seguintes blocos de informação: a) Atenção Básica; b) Atenção Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial; c) Vigilância em Saúde; d) Assistência Farmacêutica; e e) Gestão do SUS. O universo da pesquisa consiste na gestão de saúde pública municipal de Manaus e, como amostra, tem-se a destinação de receitas e aplicação de despesas orçamentárias da gestão de saúde do referido Município no período estudado.

O referido artigo está estruturado conforme as seguintes seções: na primeira é exibida a introdução; na segunda apresenta-se o problema da pesquisa e objetivos, na terceira registram-se a fundamentação teórica; na quarta seção relatam-se a Metodologia; e, na quinta, apresenta-se a Análise dos resultados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Legislações de Transferências de Recursos no Enfrentamento da COVID-19

O Sistema Jurídico estabelece regras para que as despesas não sejam realizadas distintas à sua finalidade. Conforme consta na Lei de Finanças, a Lei n.º 4.320/1964, na nova Lei de Licitações, a Lei n.º 14.133/2021, e na Lei de Responsabilidade Fiscal, a Lei Complementar n.º 101/2000.

A nova Lei de Licitações estabelece uma regra de transição, conforme o seu art. 191, a partir de sua publicação e pelo prazo de 2 anos, a Administração Pública poderá escolher se licita conforme a nova Lei

ou segundo as leis que serão revogadas quando passado prazo de 2 anos: a Lei n.º 8.666/1993, Lei n.º 10.520/2002 e vários dispositivos da Lei n.º 12.462/2011.

A Lei n.º 8.142/90, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Decorridos doze anos da Emenda Constitucional (EC) n.º 29, de 13 de setembro de 2000, o Poder Público passou a contar com a regulamentação desta Emenda Constitucional da Saúde: a Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, que diminuiu expressivamente a subjetividade da EC n.º 29/2000, entretanto ainda traz desafios para a implementação dos critérios de transferências intergovernamentais determinados pela norma.

A LC regulamentou o §3º do Artigo 198 da Constituição (1988), que dispõe sobre:

- a) Valores mínimos a aplicar pelos Entes Federativos em ações e serviços de saúde;
- b) Critérios de rateio dos recursos de transferência para a saúde, bem com normas de controle e fiscalização das despesas com saúde.

A LC trouxe importantes contribuições como a definição de gastos com saúde (art.3º, I ao XII); o que não se configura como gastos com saúde (art. 4º, I ao X); e como se vinculam as receitas: aplicação do Município de 15% das suas receitas em saúde; dos Estados de 12% e da União, que aplica o valor do ano anterior com o incremento da variação nominal do Produto Interno Bruto (artigos 5º, 6º e 7º da LC n.º 141/2021).

A Organização Mundial de Saúde expressou que o aumento de gastos em saúde, por envelhecimento da população, aumento da prevalência de múltiplas doenças crônicas, da incorporação de novas tecnologias ocorre num nível superior ao crescimento do produto interno bruto dos países (*World Health Organization, 2018*).

Uma análise comparativa entre países mostra que aqueles com maior financiamento público e alocação de recursos na APS obtém resultados mais satisfatórios em saúde e menor desigualdade nos grupos sociais da população (Blomqvist, 2011).

Em 2016, o maior gasto do Estados Unidos, não se reflete em melhores resultados em saúde comparando com outros países de alto desenvolvimento (Papanicolas, 2018).

Geralmente, a APS e os programas de saúde pública são focados em doenças específicas e a assistência à saúde é paga por desembolso direto, onerando a economia de famílias e indivíduos (Mills, 2014).

Cuba é um país de baixa renda no qual o financiamento da saúde é público, a APS tem papel relevante no sistema de saúde, e apresenta os melhores indicadores de saúde na região das Américas (Ojeda, 2018).

Relativo ao financiamento do sistema de saúde, o modo de pagamento por serviços de saúde produz na procura de promoção de melhorias de qualidade, volume e produtividade (Mathauer, 2019).

Conforme disposto no artigo 25, §1º, inciso IV, alínea “b” da Lei de Responsabilidade Fiscal, a Lei Complementar n.º 101/2000, devido ao enfrentamento da COVID-19 alterada pela comprovação do cumprimento dos limites mínimos constitucionais de aplicação na saúde é obrigatória para a efetivação das transferências voluntárias.

As três formas de transferências são: constitucionais, legais e voluntárias. Entende-se por constitucionais aquelas cuja parcela de recursos arrecadados pelo Governo Federal e repassados aos Município ocorre por força de obrigatoriedade contida nos dispositivos da Lei Maior, tais como, recursos advindos do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e o Imposto Territorial Rural (ITR).

Enquanto as transferências legais são regulamentadas por leis específicas, podendo ser automáticas, seu repasse é feito por depósitos em contas correntes específicas dos favorecidos, sem a necessidade de haver convênio, acordo, ajuste ou contrato, como as transferências fundo a fundo usadas na área da saúde.

Conforme art. 25 da Lei de Responsabilidade Fiscal “[...], entende-se por transferência voluntária a entrega de recursos correntes ou de capital a outro ente da Federação, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, que não decorra de determinação constitucional, legal ou os destinados ao Sistema Único de Saúde.” (BRASIL, 2000). Esse formato de transferência assume um papel crucial no sistema

federativo nacional por seu caráter distributivo, suprimindo a insuficiência de recursos próprios dos demais entes, decorrente do compartilhamento das receitas tributárias (SOARES & MELO, 2016).

A Lei n.º 2.603, de 17 de abril de 2020, tratou dos procedimentos complementares para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19, autorizando a aquisição de bens, serviços, incluindo os de engenharia, bem como insumos para o enfrentamento da pandemia, mediante dispensa de licitação, com fundamento no artigo 4.º, caput e parágrafos, da Lei Federal n.º 13.979/2020, com aplicação subsidiária da Lei Federal n.º 8.666/1993, e da Lei Federal n.º 10.520/2002.

O Decreto Estadual n.º 42.100, de 23 de março de 2020, a Portaria n.º 188/2020 do Ministério da Saúde e os Decretos Municipais n.º 4.780 e n.º 4.787, respectivamente, de 16 e 23 de março de 2020, declararam situação de anormalidade, caracterizada como emergencial e estado de calamidade pública no Município de Manaus para enfrentamento da pandemia do COVID-19. Pelo primeiro Decreto Municipal mencionado foi incorporado ao orçamento de 2020 crédito adicional de R\$ 42.265.107,76 (quarenta e dois milhões, duzentos e sessenta e cinco mil, cento e sete reais e setenta e seis centavos).

Por meio da Lei complementar de n.º 173, de 27 de maio de 2020, foi estabelecido o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19), alterando a Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências. No seu art. 5º foi estabelecido um auxílio financeiro da União aos Estados, Distrito Federal e Municípios em 4 (quatro) parcelas iguais mensais em 2020 no valor de R\$ 60.000.000.000,00 (sessenta bilhões de reais) para os Poderes Executivos locais enfrentarem a pandemia de COVID-19.

Por fim, o Decreto Municipal n.º 4.838, 04 de junho de 2020, abriu Crédito Adicional Extraordinário no Orçamento de 2020 no valor de R\$ 42.265.107,76 (quarenta e dois milhões, duzentos e sessenta e cinco mil, cento e sete reais e setenta e seis centavos), sendo R\$ 1.800.000,00 (um milhão e oitocentos mil reais) à conta do inciso I (Superávit Financeiro), R\$ 20.145.240,72 (vinte milhões, cento e quarenta reais e setenta e dois centavos).

Despesas com o Enfrentamento do Coronavírus (COVID-19)

Segundo informações do Portal da Transparência, os recursos federais destinados ao combate da pandemia de COVID-19, no que se refere a Transparência dos valores orçamentários e da execução de despesas do Governo Federal relacionadas ao enfrentamento da referida pandemia em todo país, foram pagos o valor total de R\$ 524,02 bilhões, este valor equivale a 15,85% dos gastos públicos.

Conforme estabelece a Lei n.º 4.320/1964, toda a despesa realizada na Administração Pública deve se pautar e obedecer aos três estágios: empenho, liquidação e pagamento (BRASIL, 1964), sendo tais despesas financiadas por toda a sociedade direta e indiretamente com recursos oriundos dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como algumas contribuições com finalidades próprias.

Segundo experiências regionais bem-sucedidas, o Ministério da Saúde em 1996 estabeleceu recursos para financiamento da APS na forma de repasses dirigidos para municípios implantarem programas dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Saúde da Família (Ministério da Saúde, 2020).

Posteriormente foi implementado em 1998, o Piso de Atenção Básica (PAB), sendo a mais importante iniciativa para impulsionar a expansão da APS no país. O PAB estava composto por um componente fixo, calculado pelo número de habitantes de um município, e outro componente variável, associado ao incentivo de políticas prioritárias, o PAB modificou a lógica de pagamento até então baseado no número de procedimentos realizados. Esta transferência de recursos destinado à APS, de forma regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde para Fundos Municipais de Saúde, teve a função de financiar serviços de saúde em municípios mais carentes e desprovidos de infraestrutura básica, permitindo uma mudança gradativa e continua no modelo de atendimento à saúde (Barbosa *et al.*, 2016).

A Portaria GM/MS n.º 204, em 29 de janeiro, que registraria significativa mudança na gestão da saúde, regulamentou o financiamento e transferência dos recursos federais para os serviços de saúde, sob

a forma de bloco (SANTOS & LUIZ, 2016), que são:

1. Atenção básica, envolvendo o PAB-Fixo e o PAB-Variável.
2. Atenção de Média e Alta complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), que categoriza os recursos em dois: Média e Alta Complexidade (MAC); e Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (Faec);
3. Vigilância em saúde, com dois componentes: Vigilância Promoção da Saúde, e Vigilância Sanitária;
4. Assistência farmacêutica, que se divide em três componentes: Básico da Assistência Farmacêutica; Estratégico da Assistência Farmacêutica; e Especializado da Assistência Farmacêutica;
5. Bloco de Gestão que se direciona para a Qualificação da Gestão do SUS; e para Implantação de Ações e Serviços de Saúde.
6. Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

Esses recursos são repassados automaticamente, sob a modalidade fundo a fundo, mediante cronograma de desembolso do Fundo Nacional de Saúde, depositados em conta única e específica, aberta pelo Ministério da Saúde, para todos os blocos de financiamento, no Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Banco da Amazônia e Banco do Nordeste do Brasil, conforme determinação da Portaria GM/MS n.º 204/2007 (PIOLA, 2017; TESSER, 2017).

Esses fundos de Saúde, instituídos no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, são tidos como fundos especiais definidos na Lei Federal n.º 4.320/64. As Suas receitas são específicas e vinculadas para o alcance dos objetivos e dos serviços para um determinado fim, como é o caso da saúde. E a exigência de aplicação dos repasses aos Fundos antecede a Emenda Constitucional n.º 29/2000. O Decreto n.º 1.232/94 também condiciona a existência de Fundos de Saúde para o recebimento dessas transferências.

Tais fundos são um importante instrumento de gestão dos recursos para o financiamento das ações e serviços de saúde, de planejamento, visto que possibilita aos gestores a visualização dos recursos disponíveis para a Saúde; e de controle, facilitando o acompanhamento das movimentações de receitas e despesas nas esferas Federal, Estadual, do Distrito Federal e dos Municípios (SANTOS, 2015).

METODOLOGIA

Da classificação da pesquisa

Em relação aos aspectos metodológicos, esta é uma pesquisa classificada como descritiva, pois tratou de analisar a execução das despesas da SEMSA, Manaus, referentes ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, lançando mão do cruzamento das metas programadas e os indicadores de pactuação interfederativa e demais demonstrativos contábeis do exercício de 2020, (GIL, 2017).

Assim, tanto os dados sobre a arrecadação e realização das receitas quanto à aplicação e execução das despesas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 decorreram de pesquisa documental, pela qual realizou-se o levantamento de dados da Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, ambos de 2020, bem como dos Decretos Municipais n.os 4.838/2020, 4.849/2020 e 4.873/2020, (LAKATOS e MARCONI, 2017).

Sobre a problemática, trata-se de pesquisa quali-quantitativa, na qual buscou-se nas ferramentas estatísticas básicas os percentuais de receitas, sobretudo de créditos extraordinários, e despesas executadas no combate à COVID-19 em 2020, (LAKATOS e MARCONI, 2017).

Da coleta e análise de dados

Ao tratar sobre a coleta de dados, buscou-se reunir dados primários coletados tanto da Programação Anual de Saúde da SEMSA de 2020, do Relatório de Anual de Gestão da SEMSA de 2020 e, inclusive,

dos Decretos do Município de Manaus que estabeleceram os créditos extraordinários destinados ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, no ano 2020, com o intuito de identificar a origem e a aplicação dos recursos pela Gestão Municipal de Manaus na referida pandemia durante o ano estudado.

Para uma melhor organização, os dados foram tabulados considerando os seguintes blocos de informação: a) Atenção Básica; b) Atenção Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial; c) Vigilância em Saúde; d) Assistência Farmacêutica; e e) Gestão do SUS.

Do Universo e da Amostra

Em suma, é possível apontar como universo desta pesquisa a gestão de saúde pública municipal de Manaus no ano de 2020, tendo como amostra a realização e a destinação de receitas e a aplicação e a execução de despesas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no ano de 2020.

ANÁLISE DE RESULTADOS

Apresentação das Metas da Programação Anual de Saúde da SEMSA de 2020 relativas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19

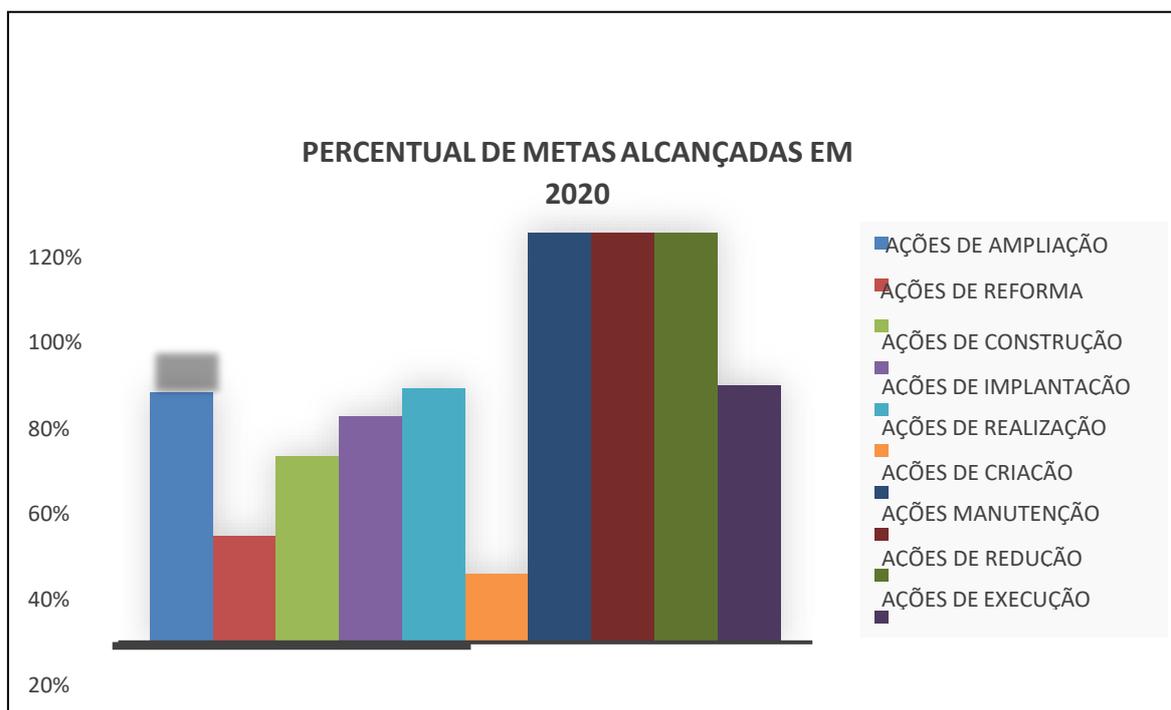
A Programação Anual de Saúde da SEMSA de 2020 nos trouxe 194 metas, as quais se distribuem de acordo com a Tabela I, abaixo, e nestas temos 83 ações que foram impactadas pela COVID-19 por serem atividades que não tinham aplicações diretas em setores, ambientes e matérias de uso e consumo sem vinculações a urgência e emergências de atendimentos que cooperem com o bem-estar social, já as 111 metas restantes incluem ações que foram iniciadas, as que estão em andamento e as que foram concluídas. Com vinculações diretas em tratamentos, construções de novas unidades básicas, melhoria no atendimento, compras de materiais que suprissem os atendimentos da saúde básica e o enfrentamento da COVID-19.

Tabela I – Percentuais de metas alcançadas e não alcançadas em 2020

METAS	PROGRAMA ANUAL DE SAÚDE	METAS ALCANÇADAS	METAS NÃO ALCANÇADAS
AÇÕES DE AMPLIAÇÃO	23	14	9
AÇÕES DE REFORMA	27	7	20
AÇÕES DE CONSTRUÇÃO	11	5	6
AÇÕES DE IMPLANTAÇÃO	29	16	13
AÇÕES DE REALIZAÇÃO	21	13	8
AÇÕES DE CRIAÇÃO	6	1	5
AÇÕES MANUTENÇÃO	6	6	0
AÇÕES DE REDUÇÃO	9	9	0
AÇÕES DE EXECUÇÃO	3	3	0
AÇÕES DIVERSAS	59	37	22
TOTAL	194	111	83

Fonte: RAG 2020.

Gráfico I – Percentual de Metas Alcançadas em 2020



Fonte: RAG 2020

Cabe observar que os recursos apontados na Tabela 2 foram advindos da transferência da União repassados pelo FNS conforme Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19).

Salienta-se, ainda, que tais recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.

Ademais, examinou-se os demonstrativos contábeis do Relatório Anual de Gestão do ano de 2020 para coletar as informações sobre execução de despesas relativas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, dentre as quais não foram evidenciadas as aplicações e destinações referentes aos repasses realizados para combate pandêmico.

Em suma, verificou-se que os percentuais de execução das metas dos indicadores de pactuação interfederativa, contidos no Relatório Anual de Gestão do ano de 2020, apontam que as ações mais impactadas foram: as reformas, construções e criações de policlínicas e de unidades básicas; atendimento remoto para acolhimento; e orientação de procedimentos sanitários à COVID-19, foram alcançados, respectivamente, em 26%, 45% e 17%.

As Nações Unidas aprovaram uma resolução que orienta a necessidade dos países garantirem financiamento público suficiente para fortalecer os sistemas de saúde, maximizarem a eficiência dos gastos em saúde para prestar serviços acessíveis, oportunos e de qualidade, e incrementar a destinação de recursos para a Atenção Primária à Saúde (APS) meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (*United Nations, 2019*).

No Brasil, ao longo dos 30 anos de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), As inovações no financiamento do sistema de saúde e no desenho de arranjos organizacionais de serviços de saúde fizeram possível um rápido e consistente crescimento da cobertura de APS, modificando o modelo de atenção à saúde num país continental e com grandes diferenças regionais, sociais, econômicas e culturais (Castro *et al.*, 2019). O modelo de descentralizar recursos federais para municípios com a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) expandiram a APS no país. A ESF permitiu o acesso a serviços

básicos de saúde e promoveu melhorias na saúde, ao reduzir desigualdades sociais e regionais (Hone, *et al.*, 2017a; Hone, *et al.*, 2017b), tendo reconhecimento internacional como exemplo de política de saúde pública ótima (Macinko, 2015).

No obstante, mesmo com os avanços obtidos, o SUS e a APS brasileira apresentam fraquezas estratégicas (Massuda, 2018). Há uma enorme heterogeneidade entre os 5.570 municípios brasileiros com diferentes padrões de expansão da ESF (Andrade *et al.*, 2018) e de qualidade nos serviços prestados (Facchini *et al.*, 2018), repercutindo to isso no desempenho de funções básicas da APS. O ano 2015, apresenta o cenário mais grave, em razão da grave crise econômica e endividamento em trilhões de reais do país. Para piorar o contexto sócio econômico político e social, em 2016, foi aprovada uma emenda constitucional que congela os gastos federais por 20 anos, originando um compromisso dramático do orçamento de políticas sociais no Brasil (Souza *et al.*, 2019). Gamelo (2018) reporta de estudos em sete estados da região norte do Brasil, Dificuldades no acolhimento . demanda espont.nea, agendamento de consulta e disponibilidade de transporte para o atendimento.

No ano 2019 houve uma alteração do financiamento da APS, sendo criado pelo Ministério da Saúde, o programa “Brasil Previne” que introduz instrumentos de gestão como capitação e avaliação de desempenho que constituem novos critérios para o cálculo de transferências intergovernamentais, substituindo o número de habitantes e de equipes de ESF existentes nos municípios (Ministério da Saúde (MS). Portaria n° 2.979, de 12 de novembro de 2019; Ministério da Saúde, 2019b).

Em relação as ações alcançadas que sofreram menos impactos quando comparado ao estabelecido na PAS e no RAG temos as ações para ampliações, implantação e realização de exames de mamografia, consultas de pré-natal, teste de HIV e outras com características preventivas incluindo atividades de orientações e identificação de doenças e campanha direcionada ao atendimento de usuários com COVID-19 em cerca de 61%, 55% e 62%.

5.2 Identificação dos percentuais de execução das metas constantes nos indicadores de pactuação interfederativa que constam no Relatório Anual de Gestão do ano de 2020

Tabela 2 - Demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19) – PAS e RAG 2020.

PROGRAMA/AÇÃO / GRUPO DE DESPESA	FONTE									Total Geral
	100	102	210	214	224	294	610	614	694	
92 - ATENÇÃO BÁSICA	87.714.371,65	224.988.000,00		82.616.615,44		4.479.000,00		4.655.594,37	461.261,61	404.914.843,07
0093 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA	36.615.749,97	75.344.000,00		7.630.000,00		880.000,00		13.983.613,00	357.735,43	134.811.098,40
0094 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	3.341.000,00			12.787.000,00		500.000,00		270.550,45		16.898.550,45
0095 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	3.830.000,00	19.436.000,00	400.000,00	1.287.000,00		55.000,00	318.356,57	558.820,53		25.885.177,10
0096 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL E EPIDEMIOLÓGICA	9.589.044,35	40.748.000,00		11.630.341,63		886.000,00		26.728.024,37	1.081.674,86	90.663.085,21
0097 - SAMU 192	17.838.799,12	50.197.000,00		12.300.480,00				3.280.219,64	116.419,32	83.732.918,08
0098 - ATENÇÃO HOSPITALAR	30.261.914,34	50.563.000,00		8.730.324,26		200.000,00		1.803.870,06		91.559.108,66
0110 - CIDADE INTELIGENTE	10.000,00									10.000,00
0128 - GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SEMSA	40.631.096,87	111.961.000,00		80.000,00				547.395,24		153.219.492,11
0133 - EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE	7.209.239,87			10.000.000,00				4.040.886,24		21.250.126,11
0151 - ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19	34.397.854,95			17.762.238,67	1.420.016,34			2.994.240,00		56.574.349,96
Total Geral	271.439.071,12	573.237.000,00	400.000,00	164.824.000,00	1.420.016,34	7.000.000,00	318.356,57	58.863.213,90	2.017.091,22	1.079.518.749,15

Fonte: PAS e RAG 2020

Consolidação dos Dados qualitativos constantes no Relatório Anual de Gestão do ano de 2020 relativos à pandemia de COVID-19

Destacam-se entre os dados qualitativos extraídos do RAG 2020 (págs. 62-63):

O advento da pandemia pela covid-19 ocorrido em 2020 também impactou de forma decisiva nos indicadores de saúde compostos pelo número de nascidos vivos e por mortes em todas as faixas etárias, em função, primeiramente pelo desconhecimento da doença e, em seguida, pela gravidade e o alto grau de mortalidade registrada. Mesmo com a SEMSA tendo organizado a rede para o adequado atendimento e ampliação na divulgação e orientação para os profissionais da APS, acerca das recomendações do MS para a assistência à gestante e puérpera, houve um aumento no número de óbitos maternos em determinado período e local de residência em 2020, ocorrido principalmente pela ausência de protocolos clínicos hospitalares para o adequado fluxo de atendimento às grávidas e puérperas com covid-19. Assim como ocorreu com a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, uma vez que a hipoxemia e a febre causadas pela covid-19 podem comprometer o bem-estar materno e fetal, levando à descompensação aguda da mãe e ao sofrimento fetal, ambas indicações obstétricas padrão para realização de cesárea. Já no caso da mortalidade infantil, apesar do não alcance da meta em 2020, o resultado não foi tão alto devido às ações desenvolvidas pela secretaria de saúde no que se refere à ampliação e qualificação do acesso, de monitoramento de puérperas e dos bebês de risco na rede assistencial, assim como o monitoramento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, dentre outras ações realizadas pelas equipes de saúde.

Assim, viu-se o destaque do RAG 2020 em como a Pandemia de COVID-19 afetou inclusive a atenção neonatal e obstétrica no âmbito do Município de Manaus.

Exame dos Demonstrativos contábeis do Relatório Anual de Gestão do ano de 2020 para coleta de informações sobre execução de despesas relativas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19

Quadro I - Origens de Recursos destinados à SEMSA em 2020

2020				
Receitas para Financiamento da Saúde	Previsão Inicial	Previsão Atualizada (C)	Receitas Realizadas	
			Jan a Dez (d)	%(d/c)x100
Transferência de Recursos do Sistema Único De Saúde-Sus	164.824.000,00	224.790.000,00	252.128.073,22	112,16
Provenientes da União	164.824.000,00	224.790.000,00	251.286.073,22	111,79
Provenientes dos Estados			842.000,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	7.400.000,00	8.813.400,00	3.664.472,34	41,58
Op. Crédito/Rend./Outros	0,00	0,00	0,00	0,00
Recursos Próprios	1.371.123.000,00	1.371.123.000,00	1.324.819.040,30	96,62
Transferências Voluntárias	-	-	-	-
Receita de Operações de Crédito Vinculadas à Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas para Financiamento da Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde	1.543.347.000,00	1.604.726.400,00	1.580.611.585,86	98,50

Fonte: RAG 2020

Tabela 3 - Origens e Aplicações de Recursos da SEMSA em 2020

Item	2020					
	Orçamento Previsto	Dotação Atualizada	Receita Destinada	Despesa Empenhada	Despesa Liquidada	Despesa Paga
Atenção Básica	417.617.921,50	420.309.145,96	417.617.921,50	417.617.921,50	398.083.417,21	397.940.305,58
Atenção Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	430.320.881,93	434.603.103,71	430.320.881,93	430.320.881,93	423.113.459,61	423.081.591,13
Vigilância em Saúde	189.276.676,10	193.132.673,76	189.276.676,10	189.276.676,10	178.425.686,12	178.414.886,12
Assistência Farmacêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros	157.587.000,00	210.185.553,23	210.185.553,23	208.798.734,39	204.420.558,16	204.388.018,27
Totais	1.194.802.479,53	1.258.230.476,66	1.247.401.032,76	1.246.014.213,92	1.204.043.121,10	1.203.824.801,10

Fontes: PAS e RAG 2020

Além das informações contidas no Quadro I e na Tabela 3, verificou-se no RAG 2020 que, em decorrência declaração de emergência pela pandemia de COVID-19, a União transferiu R\$ 56.955.422,29 à gestão de saúde municipal de Manaus ao enfrentamento pandêmico. Destaca-se, ainda, a receita realizada de recursos próprios pelo Município de Manaus em 2020, no total de R\$ 1.324.819.040,30, isto é, 96,62% da previsão atualizada de receitas no referido exercício.

Análise dos documentos e dos balanços orçamentários, financeiros e patrimonial da SEMSA do ano de 2020 e coleta das informações sobre execução de despesas relativas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19

Após a análise dos documentos e dos balanços orçamentários, financeiros e patrimonial da SEMSA, obtidos junto àquela Secretaria, referentes ao ano de 2020, para coletar as informações sobre execução de despesas relativas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, estes também não apresentaram informativos sobre as aplicações das verbas, mas evidencia-se que não foram observados os dados das notas explicativas nas quais poderiam constar de tais informações. Destacam-se as informações contidas no Quadro abaixo:

Quadro 2 – Recursos destinados ao enfrentamento da Pandemia de COVID-19

CÓDIGO	PROGRAMA/AÇÃO/GRUPO DE DESPESA	FONTE (R\$)	Total Geral (%)
		614	
92	ATENÇÃO BÁSICA	4.655.594,37	8
93	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	13.983.613,00	24
94	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	270.550,45	0
95	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	558.820,53	1

96	VIGILÂNCIA AMBIENTAL E EPIDEMIOLÓGICA	26.728.024,37	45
97	SAMU 192	3.280.219,64	6
98	ATENÇÃO HOSPITALAR	1.803.870,06	3
110	CIDADE INTELIGENTE	-	
128	GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SEMSA	547.395,24	1
133	EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE	4.040.886,24	7
151	ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19	2.994.240,00	5
TOTAL GERAL		58.863.213,90	100

Fonte: RAG 2020

Contudo, por meio dos Decretos Extraordinários da Prefeitura n.º 4.838/2020, n.º 4.849/2020 e n.º 4.873/2020 verificou-se como a Gestão Municipal de Manaus alocou e reforçou os créditos extraordinário ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, estabelecendo as dotações orçamentárias creditadas entre as principais secretarias envolvidas nas ações de combate pandêmico, sobretudo ao Fundo Municipal de Saúde, como segue:

- Decreto Extraordinário n.º 4.838/2020: que estabeleceu somente para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) créditos reforçados de R\$ 33.026.322,50 e recursos Reserva de Contingência no total de R\$ 14.681.081,78 e com Programa de Trabalho de código 0151, exclusivo para o enfrentamento à Pandemia da COVID-19, Código da Ação I096 – Fortalecimento das Ações de Emergenciais de Enfrentamento à Pandemia da COVID-19. Entre as ações que constavam no projeto, foram apontadas desde aquisição de material de proteção para os profissionais da área de saúde; aquisição de medicamentos e insumos a nomeação dos profissionais para atender a expansão dos serviços de ampliação das instalações de atendimento e internação aos pacientes, passando pela contratação temporária de pessoal, soluções tecnológicas, produção de material educativo e divulgação de informações à população; até para a ampliação da testagem para o novo coronavírus etc. No quadro de Detalhamento da Despesa, temos discriminadas para o FMS as seguintes despesas: Auxílio Financeiro a Estudantes (R\$ 355.000,00); Material de Consumo (R\$ 6.396.928,00); Locação de Mão-de-Obra (63344.142,72); Outros Serviços de Terceiros – Pessoas Jurídicas (R\$ 7.283.000,00); Passagens e Despesas com Locomoção (R\$ 152.000,00); (R\$ 3.479.336,04); (R\$ 1.507.675,74); (R\$ 4.680.000,00); (R\$ 1.305.000,00); e Outros Serviços de Terceiros – Pessoas Jurídicas (R\$ 1.533.240,00).
- Decreto Extraordinário n.º 4.849/2020: pelo qual a Prefeitura Municipal de Manaus abriu crédito adicional extraordinário no Orçamento de 2020 e, entre outras providências, destinou ao FMS os montantes de R\$ 1.245.000,00 de Reserva de Contingência e R\$ 10.533.994,00 de dotação orçamentária creditadas, fixando as despesas assim detalhadas: Contratação por Tempo Determinado (R\$ 170.000,00); Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil (R\$ 58.500,00); Material de Consumo (R\$ 5.675.441,45); Passagens e Despesas com Locomoção (R\$ 350.000,00); Locação de Mão-de-Obra (R\$ 518.083,20); Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica (R\$ 2.556.719,35); Auxílio- Alimentação (R\$ 151.500,00); Auxílio- Transporte (R\$ 15.000,00); Equipamentos e Material Permanente (R\$ 188.750,00); Material de Consumo (R\$ 850.000,00).
- Decreto Extraordinário n.º 4.873/2020: por meio do qual a Prefeitura Municipal de Manaus abriu crédito adicional extraordinário no Orçamento de 2020 e, entre outras providências, estabeleceu dotações orçamentárias e detalhou as seguintes despesas para a SEMSA (FMS), totalizando R\$ 4.905.010,23: Contratação por Tempo Determinado (R\$ 2.296.840,44); Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil (R\$ 1.685.153,39); Obrigações

Patronais (R\$ 600,00); Auxílio Financeira A Estudante (R\$ 561.000,00); Auxílio Financeiro a Pesquisadores (R\$ 9.700,00); Material de Consumo (R\$ 89.240,00); Auxílio Alimentação (R\$ 58.496,00); Outros Auxílios Financeiros a Pessas Físicas (R\$ 4.800,00); Auxílio-Transporte (R\$ 67.660,40); Passagense Despesas com Locomoção (R\$ 141.520,00).

Metas de Atenção de Saúde Básicas impactadas pela priorização das ações de enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Destacam-se entre as principais metas da atenção básica impactadas pela pandemia de COVID-19, conforme o RAG 2020 (págs. 60-61):

[...]: a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada; a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) (10 a 49 anos) investigados; e a proporção de registro de óbitos com causa básica definida. Sobre indicador da cobertura vacinal, [...], as salas de vacina permaneceram fechadas de 16/03 a 10/05/2020 e alcançaram os seguintes percentuais no ano [...]: Pentavalente - 66,95%; Poliomielite - 68,49%; Pneumocócica 10V - 86,28% e Tríplice Viral - 78,72%. Quanto aos indicadores de proporção de óbitos, além da deficiência no número de recursos humanos para as investigações e devido ainda à pandemia, a execução das visitas domiciliares e investigações hospitalares para investigação de óbitos de MIF foi comprometida no primeiro quadrimestre de 2020, só havendo correção no terceiro quadrimestre do mesmo ano, quando foi utilizado o Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-GRUPE) como forma de complementação da investigação.

Além dos destaques acima, ressalta-se que no RAG 2020 (págs 62-63) focaram nos impactos negativos da pandemia de COVID-19 sobre as ações de saúde da mulher, no que diz respeito à realização de exames citopatológicos para prevenção do câncer de colo do útero, que diminuiu principalmente na faixa etária de 25 a 64 anos, bem como de exames de mamografia entre as mulheres de 50 a 69 anos, para diagnóstico de câncer de mama, o mesmo se observou na diminuição dos atendimentos de prevenção da saúde bucal, visto que a demanda por tais procedimentos da atenção básica diminuiu com o aumento acentuados dos casos e mortes de COVID-19 sobretudo nos meses de março, abril, novembro e dezembro, o que pode refletir como causa para a população ter evitado buscar tais atendimentos e outros.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa foi esclarecedora sobre a forma como a SEMSA buscou adequar as suas ações para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, reorganizando-se para melhor atender a população de Manaus em um momento de aumento significativo de demanda pelos serviços de saúde pública, quer seja na Atenção Básica, quer seja na Média e Alta Complexidade, exigindo da Gestão Pública Municipal medidas rápidas e o envolvimento tanto de entes públicos de outras esferas de poder e, inclusive, de parcerias público-privadas.

Constatou-se que repasses da União no ano de 2020 exclusivamente ao enfrentamento da Pandemia totalizaram R\$ 56.955.422,29. Contudo, no RAG de 2020, viu-se que faltou indicadores que discriminassem como tais recursos foram aplicados e se foram plenamente aplicados na execução de despesas referentes à COVID-19 dentro do exercício em questão.

Cabe frisar, ainda, que a Prefeitura do Município de Manaus arrecadou e destinou, em 2020, um total de R\$ 1.324.819.040,30, ou seja, 96,62% da receita prevista atualizada para o referido exercício. Contudo, o próprio RAG/2020 careceu de informar como tais recursos próprios da Prefeitura foram aplicados no enfrentamento da Pandemia.

Por fim, os Decretos Extraordinários da Prefeitura n.º 4.838/2020, n.º 4.849/2020 e n.º 4.873/2020 permitiram compreender como a Gestão Municipal de Manaus alocou e reforçou os créditos extraordinários para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, ao estabelecer as dotações orçamentárias creditadas entre as principais secretarias envolvidas nas ações de combate pandêmico, sobretudo ao Fundo Municipal de Saúde (SEMSA), com destaque para créditos reforçados de R\$ 33.026.322,50 e recursos Reserva de Contingência no total de R\$ 14.681.081,78, mediante o Decreto Extraordinário n.º 4.838/2020; pela abertura de crédito adicional extraordinário no Orçamento de 2020 e, entre outras providências, destinando ao Fundo Municipal de Saúde os montantes de R\$ 1.245.000,00 de Reserva de Contingência e R\$ 10.533.994,00 de dotação orçamentária creditadas e fixação de despesas pelo Decreto Extraordinário n.º 4.849/2020; e pela abertura de crédito adicional extraordinário no Orçamento de 2020 e, entre outras providências, estabeleceu dotações orçamentárias e detalhou as seguintes despesas para a SEMSA, Fundo Municipal de Saúde, totalizando R\$ 4.905.010,23 por meio do Decreto Extraordinário n.º 4.873/2020.

REFERÊNCIAS

Andrade M.V., Coelho A.Q., Neto M.X., Carvalho L.R., Atun R., Castro M. C. *Transition to universal primary health care coverage in Brazil: analysis of uptake and expansion patterns of Brazil's Family Health Strategy (1998-2012)*. *PLoS One* 2018; 13(8):e0201723. Acesso em: 05 set. 2021.

Barbosa, M. G.; Zortea, A. P.; Cunha, F. M.; Santos, T. C.; Ribeiro, D.T.; Nascimento, D. T.; Ozorio, J. D.; Ferreira, A. V.; Ferla, A. A. **Financiamento da atenção básica à saúde no Brasil: do piso da atenção básica à remuneração por desempenho** In: Gomes L. F., Barbosa M. G., Ferla A. A., organizadores. *Atenção básica: olhares a partir do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade-(PMAQ-AB)*. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. p. 101-123.

Blomqvist A. *Public-Sector Health Care Financing In: The Oxford handbook of health economics Oxford: Oxford University Press*, 2011. p. 257-284.

Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituica.htm. Acesso em: 12 set. 2021.

Brasil. **Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 12 set. 2021.

Brasil. **Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm. Acesso em: 12 set. 2021.

Brasil. **Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 12 set. 2021.

Brasil. **Lei Federal n.º 4.320, de 17 de março de 1964**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L4320.htm. Acesso em: 12 set. 2021.

Brasil. **Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021**. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/LI14133.htm. Acessado em 12

set. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Números da Saúde da Família. Brasília: MS; 2020.** Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml;jsessionid=t5qKPbgul5rxakYrcjiRrEQO>. Acesso em: 06 set. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Diário Oficial da União, 2019. Acessado em 07 set. 2021

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Programa Previne Brasil quer incluir 50 milhões de brasileiros no SUS, 2019b.** Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-II/programa-previne-brasil-quer-incluir-50-milhoes-de-brasileiros-no-sus>. Acessado em 07 set. 2021.

Brasil. **Recursos Federais destinados ao combate da pandemia de CORONAVÍRUS(COVID-19).** Portal da Transparência. Disponível em: <http://portaltransparencia.gov.br/coronavirus?ano=2020>. Acessado em: 03 out. 2021.

Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Souza NoronhaKVM, Rocha R, Macinko J, Hone T, Tasca R, Giovanella L, Malik AM, Werneck H, Fachini LA, Atun R. **Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future.** *Lancet*, 2019; 394(10195): 345-356.

Fachini LA, Tomasi E, Dilélio AS. **Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil:** avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*, 2018; 42(n. esp. 1): 208-223.

Garnelo, Luiza *et al.* **Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil.** *Saúde Debate - Rio De Janeiro*, V. 42, Número Especial I, P. 81-99, setembro 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3tZ6QRxxTsPJNj9XwDftbgS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 set. 2021.

Gil, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOV.BR Governo do Brasil. IBGE. **População brasileira chega a 213,3 milhões de habitantes, estima IBGE.** Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/2021/08/populacao-brasileira-chega-a-213-3-milhoes-de-habitantes-estimaibge#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20chegou%20a,1%C2%BA%20de%20julho%20de%202021>. Acesso em: 06 set. 2021.

Hone T, Rasella D, Barreto M, Atun R, Majeed A, Millett C. **Large reductions inamenable mortality associated with Brazil's primary care expansion and stronghealth governance.** *Health Affairs*, 2017a; 36(1):149-158.

Hone T, Rasella D, Barreto ML, Majeed A, Millett C. **Association between expansionof primary health care and racial inequalities in mortality amenable to primary carein Brazil: A national longitudinal analysis.** *PLoS medicine*, 2017b; 14(5): e1002306.

Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. **Metodologia do trabalho científico:** projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhosde conclusão de curso. 8. ed. – São

Paulo: Atlas, 2017.

Macinko J, Harris MJ. *Brazil's family health strategy-delivering community-based primary care in a universal health system*. *The New England Journal of Medicine*, 2015; 372(23): 2177-2181.

Manaus. **Decreto n.º 4.838/2020**. Disponível em: <https://covid19.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/DECRETO-N%C2%B0-4838-DE-04-DE-JUNHO-DE-2020.pdf>. Acesso em 03 out. 2021.

Manaus. **Decreto n.º 4.849/2020**. Disponível em: <https://covid19.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/DECRETO-4849-DE-30-DE-JUNHO-DE-2020.pdf>. Acesso em 03 out. 2021.

Manaus. **Decreto n.º 4.873/2020**. Disponível em: <https://covid19.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/DEC.-4.873-EXTRAORDIN%C3%8IRIO-JUNHO.pdf>. Acesso em: 03 out. 2021.

Massuda A, Hone T, Leles FA, Castro MC, Atun R. *The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience*. *BMJ global health*, 2018; 3(4): e000829.

Mathauer I, Dale E, Jowett M, Kutzin J. *Purchasing health services for universal health coverage: How to make it more strategic?* Geneva: World Health Organization, 2019.

Mills A. *Health care systems in low-and middle-income countries*. *The New England Journal of Medicine*, 2014; 370(6): 552-557.

Ojeda RM, Bermejo PM, Serrate PC, Mariño CA, Onega NC, Castillo DD, Bravo JA. **Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad**. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2018; 42: e25.

Papanicolas I, Woskie LR, Jha AK. *Health care spending in the United States and other high-income countries*. *JAMA Network Open* 2018; 319(10):1024-1039.

Piola, S. F. **Transferências de recursos federais do Sistema Único de Saúde para estados, Distrito Federal e municípios: os desafios para a implementação dos critérios da Lei Complementar N.º 141/2012**. Brasília; IPEA; 2017. 50 p. (Texto para Discussão /IPEA).

Santos, R. C. C. **Os Fundos de Saúde e o Financiamento do Sistema Único de Saúde no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, pag. 221. 2015.

Santos, R. J. M.; Luiz, V. R. **Transferências federais no financiamento da descentralização**. In: Marques, R. M.; Piola, S. F.; Roa, A. C. (Orgs.). *Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento*. Rio de Janeiro: ABRES; Brasília: MS; Opas/OMS, 2016. p. 169-204.

Soares, M. M; Melo, B. G. **Condicionantes políticos e técnicos das transferências voluntárias da União aos municípios brasileiros**. *Revista de Administração Pública* — Rio de Janeiro 50(4):539-561, jul./ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/SPMSQVNNsnkzKCJpZsFvNb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 12 set. 2021.

Souza LE, Barros RD, Barreto ML, Katikireddi SV, Hone TV, Sousa RP, Leyland A, Rasella D, Millett CJ, Pescarini J. *The potential impact of austerity on attainment of the Sustainable Development Goals in Brazil*. *BMJ Global Health*, 2019; 4(5): e001661.

Tesser CD, Poli Neto P. *Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(3): 941-951.

United Nations (UN). *UN General Assembly. Resolution 74/2: political declaration of the high-level meeting on universal health coverage*. New York: UN; 2019. Disponível em: <https://undocs.org/en/A/RES/74/2>. Acesso em: 04 set. 2021.

World Health Organization (WHO). *Public spending on health: a closer look at global trends*. Geneva: WHO, 2018.