



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VI - MONTEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E EXATAS
CURSO DE BACHARELADO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

HENRIQUE ARAÚJO DOS SANTOS

**UM ESTUDO SOBRE A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO RECURSO COVID
DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMPARO – PB NO PERÍODO DA PANDEMIA
DA COVID- 19**

**MONTEIRO - PB
2024**

HENRIQUE ARAÚJO DOS SANTOS

**UM ESTUDO SOBRE A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO RECURSO COVID
DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMPARO – PB NO PERÍODO DA PANDEMIA
DA COVID- 19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Ciências Contábeis da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Ciências Contábeis.

Orientadora: Prof.^a. Me. Mauricéia dos Santos Carvalho

**MONTEIRO - PB
2024**

S237e Santos, Henrique Araujo dos.

Um estudo sobre a execução orçamentária do recurso Covid do município de Amparo - PB no período da pandemia da Covid - 19 [manuscrito] / Henrique Araujo dos Santos. - 2024.

21 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Contábeis) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Humanas e Exatas, 2024.

"Orientação : Profa. Ma. Mauricéia dos Santos Carvalho ,
Coordenação do Curso de Ciências Contábeis - CCHE. "

1. Saúde pública. 2. Covid-19. 3. Orçamento público. 4.
Contabilidade pública. I. Título

21. ed. CDD 657.61

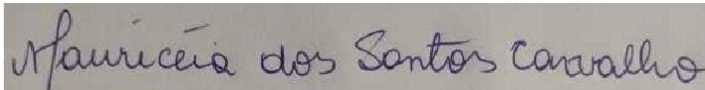
HENRIQUE ARAÚJO DOS SANTOS

**UM ESTUDO SOBRE A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO RECURSO COVID
DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMPARO – PB NO PERÍODO DA PANDEMIA
DA COVID- 19**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do Curso de
Ciências Contábeis da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharelado
em Ciências Contábeis

Aprovado em: 18 / 06 / 2024.

BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Me. Mauricéia dos Santos Carvalho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^a. Me. Ilcleidene Pereira de Freitas
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Josimar Farias Cordeiro
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1	Orçamento Público	8
2.2	Arcabouço Normativo	11
2.3	Desafios imediatos apresentados pela pandemia na gestão de recursos	13
3	METODOLOGIA	15
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
4.1	Recursos recebidos custeio	16
4.2	Execução dos recursos recebidos	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
	REFERÊNCIAS	20

UM ESTUDO SOBRE A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO RECURSO COVID DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMPARO – PB NO PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID- 19

SANTOS, Henrique Araújo dos¹

RESUMO

Este estudo visa investigar a execução orçamentária dos recursos destinados ao combate à Covid-19 no município de Amparo-PB durante a pandemia. Com relação aos procedimentos metodológicos caracteriza-se como qualitativa, descritiva, de estudo de caso e análise documental. Os dados evidenciaram que o município do Amparo recebeu no ano de 2020 do Fundo Nacional de Saúde – FNS um montante de R\$521.391,71 e no ano de 2021 R\$ 60.000,00, totalizando assim um montante total de R\$ 581.391,71 de recursos para custeio. E de repasse de investimentos houve apenas o recebimento de R\$ 27.357,00. Em contrapartida o município precisou executar recursos de arrecadação própria e do Fundo de participação dos Municípios, uma vez que se constatou nos relatórios de empenho um valor total para despesas no valor de R\$ 1.072.111,85 (um milhão e setenta e dois, cento e onze mil e oitenta e cinco centavos), apesar do FNS ter repassado apenas R\$ 581.391,71. A partir dos valores recebidos e executados foi possível identificar que do total dos recursos recebidos em 2021 e 2022, considerando a população estimada em 2.234 habitantes, o valor por habitante seria R\$ 260,25 (duzentos e sessenta reais e vinte e cinco centavos) para todo o período pandêmico, o que evidencia um sub financiamento. Mesmo em um período tão crítico e de calamidade pública. Ainda, a não execução total dos recursos de investimento demonstraram a falta da efetividade do pouco recurso recebido.

Palavras-chave: Execução orçamentária. Covid-19. Saúde pública, Contabilidade pública

ABSTRACT

This study aims to investigate the budget execution of resources allocated for combating Covid-19 in the municipality of Amparo-PB during the pandemic. Methodologically, it is characterized as qualitative, descriptive, a case study, and documentary analysis. The data revealed that in 2020, Amparo municipality received a total of R\$521,391.71 from the National Health Fund (FNS), and in 2021, R\$60,000.00, totaling R\$581,391.71 for operational costs. In terms of investment transfers, the municipality only received R\$27,357.00. In contrast, the municipality had to use its own revenue and the Municipal Participation Fund, as indicated by commitment reports totaling R\$1,072,111.85 (one million, seventy-two thousand, one hundred eleven reais and eighty-five cents) in expenses, despite only receiving R\$581,391.71 from the FNS. Based on the received and executed amounts, it was possible to identify that the per capita amount for the entire pandemic period, considering an estimated population of 2,234 inhabitants, would be R\$260.25 (two hundred sixty reais and twenty-five cents), highlighting underfunding. This underfunding is evident even during such a critical period of public calamity. Moreover, the incomplete execution of investment resources demonstrates the lack of effectiveness with the limited funds received.

Keywords: Budget execution. Covid-19. Public health, Public accounting

¹ Graduando em Ciências Contábeis (2019.1-2024.1), E-mail: henrique.santos@aluno.uepb.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Segundo Silva (2007), recursos públicos são todos os bens, direitos e valores pertencentes ao Estado, utilizados para financiar as atividades públicas e atender às necessidades da sociedade. Esses recursos incluem tributos, taxas, contribuições, e outras formas de receita, sendo geridos pelo governo para promover o bem-estar social e o desenvolvimento econômico. A utilização eficiente e transparente desses recursos é fundamental para garantir a prestação adequada de serviços públicos e a realização de políticas públicas que beneficiem a população.

Silva (2007) destaca a importância do controle e da fiscalização dos recursos públicos para assegurar sua correta aplicação e prevenir desvios e abusos. De acordo com ele, a gestão responsável desses recursos é essencial para a manutenção da confiança da sociedade nas instituições governamentais e para o fortalecimento da democracia, a execução orçamentária é importante para que a gestão responsável seja efetivada.

Para Giacomoni (2020), a execução orçamentária é o processo pelo qual o governo realiza a aplicação dos recursos previstos no orçamento público aprovado pelo legislativo. Esse processo envolve a liberação de recursos, a realização de despesas e o controle de gastos conforme as diretrizes e limites estabelecidos na lei orçamentária. A execução orçamentária assegura que as políticas e programas públicos sejam implementados de acordo com o planejamento financeiro, permitindo a prestação de serviços e o cumprimento das metas estabelecidas pelo governo.

Giacomoni (2020) explica que a execução orçamentária é uma fase crucial do ciclo orçamentário, pois é quando o planejamento se transforma em ação concreta. Destaca a importância da transparência e da eficiência na execução orçamentária para garantir que os recursos públicos sejam utilizados de maneira responsável e em benefício da sociedade.

Diante disso, em dezembro de 2019 surgiu a pandemia do COVID-19 com a detecção do vírus SARS-CoV-2 em Wuhan, China. O vírus rapidamente se espalhou globalmente, resultando em milhões de infecções e mortes, levando a medidas de contenção rigorosas e o desenvolvimento de vacinas. Em 2021, as campanhas de vacinação em massa começaram a controlar a pandemia, mas as variantes do vírus continuam a representar desafios. Desse modo, a execução de recursos no contexto da COVID-19 representou um desafio significativo para os governos em todo o mundo, incluindo o Brasil. A emergência sanitária demandou uma rápida mobilização de recursos financeiros para a saúde pública, assistência social e estímulo econômico. Na visão de Giacomoni (2020), a execução orçamentária durante a pandemia exigiu ajustes e reprogramações constantes para atender às necessidades emergenciais. As medidas adotadas incluíram o aumento de investimentos em infraestrutura hospitalar, compra de equipamentos de proteção individual, ampliação de leitos de UTI e vacinação em massa. Além disso, foi necessário fortalecer os programas de transferência de renda, como o Auxílio Emergencial, para mitigar os impactos econômicos da crise sanitária sobre as populações mais vulneráveis.

Carvalho (2020) esclarece que a transparência e a eficiência na execução desses recursos foram importantes para garantir que as ações de combate à pandemia fossem efetivas e alcançassem quem mais precisava. A pandemia também evidenciou a relevância de um sistema robusto de controle e fiscalização para prevenir desvios e garantir que os recursos públicos fossem aplicados corretamente. Em meio a um cenário de incertezas, a execução orçamentária eficaz foi fundamental para sustentar a resposta governamental e proporcionar uma base sólida para a

recuperação pós-pandemia. Assim, a experiência da COVID-19 trouxe lições valiosas sobre a necessidade de agilidade, transparência e responsabilidade na gestão de recursos públicos em tempos de crise.

Conforme Costa (2021), a pandemia da COVID-19 instaurou uma série de desafios econômicos e sociais em todo o mundo, demandando uma resposta ágil e eficaz por parte dos governos para enfrentar a crise de saúde pública. No estado da Paraíba, no nordeste brasileiro, a gestão dos recursos destinados ao combate à pandemia tornou-se uma prioridade crucial para garantir o bem-estar da população e mitigar os impactos da doença (Costa, 2021).

Diante deste cenário, este estudo possuiu o seguinte problema de pesquisa: como ocorreu a execução orçamentária do recurso COVID da saúde do município de Amparo– PB no período da pandemia da COVID-19?

Neste sentido, a pesquisa tem como objetivo geral analisar como ocorreu a execução orçamentária do recurso COVID da saúde do município de Amparo – PB no período da pandemia da COVID-19? E como objetivos específicos; a) apresentar os recursos ação Covid recebidos pelo município; b) identificar a execução do recurso Covid com despesas de custeio; c) analisar a execução do recurso Covid com despesas de capital.

A pesquisa proposta é de grande significado e oferece contribuições valiosas, tanto para a comunidade acadêmica quanto para os gestores públicos e a sociedade em geral. A investigação é focada no município de Amparo um pequeno município localizado na Paraíba, com uma população estimada em 2.078 habitantes em 2006 e uma área territorial de 122 km². Situado na Depressão Sertaneja, sua vegetação predominante é a caatinga hiperxerófila. Integrante do semiárido brasileiro, a região é caracterizada por um clima árido. Amparo se destaca na agricultura, produzindo feijão, milho, tomate, algodão, goiaba, manga e castanha de caju, e na pecuária, com ênfase na caprinocultura e criação de aves, ovinos e gado bovino.

Diante deste cenário, o trabalho permite entender como os pequenos municípios, muitas vezes com recursos limitados e desafios específicos, lidaram com a alocação e utilização dos fundos emergenciais destinados ao combate da pandemia. Isso enriquece o conhecimento sobre as práticas de gestão pública em contextos de crise, podendo servir de base para estudos comparativos com outros municípios ou regiões.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A seguir serão apresentados os arcabouços teóricos como orçamento público, arcabouço normativo e desafios imediatos apresentados pela pandemia na gestão de recursos.

2.1 Orçamento Público

Os processos orçamentários são atividades inerentes às instituições públicas. Alocar efetivamente os recursos é um grande desafio, pois um processo orçamentário

exige uma avaliação de como o recurso pode ser gasto com maior eficácia e, o quantitativo de valor que se deve despendar. O objetivo do orçamento é entender como o dinheiro de uma organização está sendo gasto e gerenciado e se o orçamento atende aos objetivos. A organização pode ser um negócio, um governo, uma instituição de caridade ou qualquer outra entidade que elabore orçamentos (Padoveze, 2010).

Os repasses do Fundo Nacional de Saúde (FNS) desempenharam um papel categórico no enfrentamento da COVID-19 no Brasil, proporcionando os recursos necessários para a execução de ações emergenciais em saúde pública. Durante a pandemia, o FNS foi responsável por transferir recursos adicionais aos estados e municípios, garantindo que os sistemas de saúde locais pudessem responder eficazmente à crise sanitária. Esses repasses foram destinados a diversas áreas, incluindo a ampliação da capacidade hospitalar, a compra de equipamentos médicos, a implementação de medidas de prevenção e controle da doença, e a campanha de vacinação em massa. A rápida disponibilização e a correta aplicação desses recursos foram essenciais para fortalecer a infraestrutura de saúde e melhorar a capacidade de atendimento à população (Giacomoni, 2020).

Além do apoio emergencial direto, o FNS também contribuiu para a coordenação nacional das políticas de saúde, facilitando a uniformidade e a eficiência das ações em todo o país. Desse modo, a transparência e a accountability na gestão desses recursos foram vitais para garantir a efetividade das ações de combate à pandemia. A utilização criteriosa dos repasses permitiu não apenas a resposta imediata às necessidades emergentes, mas também o planejamento e a execução de estratégias de longo prazo para a recuperação do sistema de saúde. Assim, os repasses do FNS durante a pandemia de COVID-19 exemplificam a importância de um financiamento público bem estruturado e gerido para enfrentar crises de saúde pública de grande magnitude (Carvalho, 2021).

Durante a pandemia de COVID-19, os repasses do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para estados e municípios brasileiros foram classificados principalmente em dois tipos: recursos de custeio e recursos de capital. Os recursos de custeio foram destinados à manutenção e operação das atividades de saúde, incluindo a aquisição de insumos médicos, pagamento de pessoal, contratação de serviços e outras despesas correntes necessárias para o enfrentamento da emergência sanitária. Esses recursos foram fundamentais para garantir a continuidade dos serviços de saúde e a implementação de medidas imediatas, como a compra de equipamentos de proteção individual (EPIs), testes diagnósticos e medicamentos essenciais para o tratamento de pacientes com COVID-19 (Giacomoni, 2020).

Por outro lado, os recursos de capital foram alocados para investimentos em infraestrutura, visando a ampliação e a melhoria das instalações de saúde. Isso incluiu a construção e reforma de unidades hospitalares, a aquisição de equipamentos permanentes, como ventiladores mecânicos e aparelhos de tomografia, e a expansão de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Esses investimentos foram primordiais para aumentar a capacidade de atendimento e fortalecer o sistema de saúde de forma duradoura, preparando-o melhor para futuras crises sanitárias. A distinção entre recursos de custeio e capital permitiu uma abordagem mais abrangente e eficiente no combate à pandemia, combinando ações imediatas com melhorias estruturais de longo prazo (Carvalho, 2021).

Os recursos de custeio e recursos de capital se distinguem pela finalidade e natureza dos gastos no contexto das finanças públicas. Os recursos de custeio referem-se às despesas destinadas à manutenção e operação das atividades

governamentais no curto prazo, abrangendo gastos com pessoal, serviços terceirizados, materiais de consumo e outras despesas correntes necessárias para o funcionamento regular da administração pública (Silva, 2007).

Ainda, os recursos de capital estão relacionados a investimentos de longo prazo em infraestrutura, expansão da capacidade produtiva e aquisição de bens permanentes que contribuem para o desenvolvimento econômico e social. Esses recursos são destinados a despesas de capital, como obras públicas, compra de equipamentos, realização de pesquisas e desenvolvimento, e outros investimentos que geram benefícios duradouros para a sociedade (Silva, 2007).

A gestão dos recursos e a execução orçamentária na saúde são aspectos cruciais para garantir o funcionamento adequado do sistema de saúde e o atendimento às necessidades da população. O orçamento destinado à saúde é parte fundamental das finanças públicas de um país, estado ou município. Ele engloba os recursos financeiros alocados para custear os serviços de saúde, incluindo gastos com pessoal, infraestrutura, medicamentos, equipamentos e programas de saúde pública (Cunha, 2020).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é financiado por meio de recursos da União, dos estados e dos municípios, além de contribuições sociais e impostos específicos, como o Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) e o Imposto sobre Serviços (ISS) (Cunha, 2020).

A execução orçamentária na saúde envolve o planejamento e a alocação estratégica dos recursos disponíveis para atender às demandas da população. Isso inclui a definição de prioridades, a elaboração de programas e projetos de saúde, a contratação de profissionais e a compra de insumos e equipamentos (Cunha, 2020).

É fundamental monitorar e controlar a execução orçamentária na saúde para garantir que os recursos sejam utilizados de forma eficiente, transparente e de acordo com as diretrizes estabelecidas. Isso pode envolver a prestação de contas, auditorias, avaliações de desempenho e participação da sociedade civil. A gestão dos recursos na saúde enfrenta uma série de desafios, como a limitação de recursos, a burocracia, a corrupção e a falta de infraestrutura. No entanto, também oferece oportunidades para promover a inovação, a eficiência e a equidade no acesso aos serviços de saúde (Cunha, 2020).

Outrossim, a execução orçamentária na saúde é um processo complexo e multifacetado que requer uma abordagem integrada e participativa para garantir a eficácia e a sustentabilidade do sistema de saúde e o bem-estar da população (Carvalho, 2020).

A Lei Orçamentária de 2020 da União não previa recursos para o enfrentamento da pandemia da Covid-19, uma vez que essa necessidade surgiu a partir de fevereiro de 2020. A combinação do reconhecimento do estado de calamidade pública com a flexibilização das regras fiscais para o exercício de 2020 pelo Congresso Nacional permitiu a alocação de recursos orçamentários, principalmente por meio da abertura de créditos adicionais extraordinários para o Ministério da Saúde, a maior parte para as modalidades “aplicação direta” e “transferências para estados, Distrito Federal e municípios (Cruz, 2022).

Porém, enquanto o número de casos e mortes provocadas pela Covid-19 crescia significativamente, como se deu até meados de 2020 e voltando a crescer a partir do final daquele mesmo ano, a prioridade governamental era o atendimento político para a construção de uma base parlamentar de apoio, o que retardou, inclusive, a alocação de recursos financeiros destinados ao combate à pandemia para envio aos fundos estaduais e municipais de saúde (Cruz, 2022).

O primeiro recurso alocado ao MS para o enfrentamento da pandemia ocorreu por meio da Medida Provisória nº 924/2020, que autorizou o remanejamento orçamentário entre dotações do próprio Ministério, ou seja, mais de 30 dias após a divulgação internacional da existência do novo coronavírus, foi autorizada a retirada de recursos que seriam destinados a outras ações e serviços para o atendimento às necessidades de saúde da população, cuja programação foi baseada na situação epidemiológica e sanitária existente antes da Covid-19 (Cruz, 2022).

Os gastos municipais além do previsto são realidade no Brasil. Negri et al., (2020), analisaram a destinação dos recursos e encontraram diferenças significativas tanto na quantidade de gastos per capita em saúde, quanto na destinação dos recursos financeiros. A média de gastos com serviços de saúde segue estudo paranaense que já demonstrou que os municípios investem em saúde mais do que o percentual mínimo exigido na legislação.

A responsabilidade pelo financiamento da saúde deve ser compartilhada pelas três esferas de governo, contudo, observa-se que os municípios estão aplicando recursos cada vez maiores devido à dificuldade de assumir a gestão plena da atenção básica, e do sistema, frente ao descumprimento ou cumprimento parcial do que é o estabelecido para estados e união (Sousa, 2019)).

Segundo dados do IPEA (2018), os estados e municípios apresentaram crescimento acentuado no gasto percentual com ações e serviços de saúde entre 2003 e 2017, em valores constantes, o gasto total das três esferas mais que dobrou entre 2003 e 2017 (crescimento de 120%). Isoladamente, o gasto federal apresentou um crescimento de 89%; o estadual de 130%; e o municipal de 169%.

Neste mesmo sentido, é importante destacar, que houve crescimento na alocação de recursos próprios de estados e municípios no financiamento do SUS, alterando a participação relativa de cada um dos entes federativos. No período, a participação da União diminuiu de 50,1% em 2003 para 43,2% em 2017; a de estados aumentou de 24,5% para 25,7%; e a dos municípios de 25,4% para 31,1%. (IPEA, 2018).

2.2 Arcabouço Normativo

O arcabouço normativo relacionado aos recursos da saúde, especialmente no contexto da pandemia da Covid-19, é composto por uma série de portarias, decretos e instrumentos normativos que estabelecem diretrizes, procedimentos e critérios para a utilização dos recursos públicos.

Alguns dos principais documentos que fazem parte desse arcabouço normativo é a Portaria de Consolidação do SUS: A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, é um documento que compila diversas normativas do SUS em um único instrumento. Ela estabelece regras e diretrizes para o financiamento, gestão e organização dos serviços de saúde no Brasil (Negri e Koeler, 2020).

O Ministério da Saúde emitiu várias portarias específicas relacionadas à Covid-19, estabelecendo medidas extraordinárias para enfrentar a pandemia. Essas portarias abordam questões como a distribuição de recursos financeiros para os estados e municípios, a organização da rede de saúde, a aquisição de insumos e equipamentos, entre outros aspectos (Negri e Koeler, 2020).

Decretos emitidos pelo governo federal ou estadual também podem fazer parte do arcabouço normativo relacionado à saúde. Eles podem estabelecer medidas de emergência, como a criação de centros de referência para tratamento da Covid-19, a mobilização de recursos humanos e materiais, e a adoção de protocolos de saúde

pública. Além das portarias e decretos, instruções normativas emitidas por órgãos como o Ministério da Saúde podem estabelecer procedimentos específicos para a utilização dos recursos da saúde. Isso pode incluir orientações sobre prestação de contas, aplicação de recursos, fluxos de financiamento, entre outros aspectos administrativos (Negri e Koeler, 2020).

Em nível estadual e municipal, podem existir normativas específicas relacionadas à gestão dos recursos da saúde durante a pandemia. Essas normativas podem complementar as diretrizes estabelecidas pelo governo federal e adaptá-las à realidade local. No contexto da pandemia da Covid-19, é fundamental que esses instrumentos normativos sejam claros, ágeis e adequados para garantir uma resposta eficaz à crise de saúde pública, assegurando o uso adequado e transparente dos recursos da saúde para proteger a população e fortalecer o sistema de saúde (Negri, 2020).

Com o surgimento da pandemia de Covid-19, vários países, incluindo o Brasil, tomaram medidas para mitigar a letalidade do vírus. Foram implementadas ações emergenciais, como quarentenas e declarações de medidas emergenciais, possibilitando legislar de maneira mais ágil através de decretos e/ou medidas provisórias. Além disso, houve uma flexibilização nas regras de aquisições no setor público, com o objetivo de fortalecer a capacidade dos serviços de saúde e, assim, reduzir os impactos econômicos e sociais decorrentes da pandemia de COVID-19 (Zizek, 2020).

A aplicação das normas gerais de contratação pública no Brasil resultaria na incapacidade de atender de maneira imediata e eficaz à emergência de saúde pública, devido à necessidade de tempo para conduzir os procedimentos habituais de licitação e contratação pública. A utilização de mecanismos regulares de aquisição, como licitação pública, resultaria em negligenciar a urgência devido à demora inerente a esses processos competitivos (Bermudez et al., 2020).

Segundo Mello (2007), licitação é o procedimento administrativo utilizado pela Administração Pública para selecionar a proposta mais vantajosa para a contratação de obras, serviços, compras, alienações e concessões. Esse procedimento visa garantir a igualdade de condições entre os participantes, a transparência nas contratações públicas e a eficiência na utilização dos recursos públicos. Bandeira de Mello destaca que a licitação é um instrumento fundamental para promover a concorrência, prevenir a corrupção e assegurar a efetividade dos princípios constitucionais da administração pública, como a legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Este processo, em conformidade com o princípio constitucional da isonomia, tem como objetivo evitar desvios de recursos e qualquer forma de fraude durante a contratação, aquisição ou alienação de bens ou serviços pela Administração Pública. Com o intuito de conter e tratar a pandemia, o Governo Federal brasileiro promulgou a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece medidas para enfrentar a emergência de saúde pública de importância internacional causada pelo coronavírus, responsável pelo surto do COVID-19.

Posteriormente, essa lei foi alterada pela Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020 (convertida na Lei nº 14.035, de 11 de agosto de 2020), a qual flexibilizou os procedimentos de contratação de bens e serviços para o combate à pandemia, permitindo a aquisição mais rápida por meio da dispensa de licitação, conforme estipulado no artigo 4º (Pereira, Medeiros, & Bertolini, 2020).

Durante a pandemia de COVID-19, houve uma flexibilização temporária das regras de contratação pública para permitir uma resposta mais ágil e eficaz às

necessidades emergenciais. Essa flexibilização no contexto da Lei nº 13.979/2020, que estabeleceu medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da pandemia. Essa legislação autorizou a adoção de procedimentos simplificados de contratação, como dispensa de licitação e contratação direta, para a aquisição de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da crise sanitária (Justen Filho, 2018).

Adicionalmente, como medidas extraordinárias para as contratações, foi promulgada a Medida Provisória nº 951/2020, em 15 de abril de 2020, que alterou a Lei nº 13.979, de 2020, estabelecendo normas sobre compras públicas e sanções relacionadas à licitação e certificação digital (Carrion, 2020).

Essas alterações legislativas permitiram ao Ministério da Saúde e aos gestores locais de saúde adotar medidas específicas, como a imposição de quarentenas e isolamento, visando prevenir a propagação do vírus. Além disso, autorizaram a dispensa de licitação para aquisições emergenciais de bens, serviços e insumos de saúde no enfrentamento da pandemia (Dias, Lima, & Lobo, 2022).

De forma excepcional, foi concedida autorização para a realização de contratações com valores superiores aos estimados, decorrentes de oscilações provocadas pela variação de preços; a dispensa da elaboração de estudos preliminares em casos de contratações de bens e serviços comuns ou em situações excepcionais; a contratação de empresas inidôneas ou com direito de licitar suspenso quando forem as únicas fornecedoras (Siqueira, 2020).

A Medida Provisória nº 961/2020 (posteriormente convertida na Lei nº 14.065/2020) introduziu uma alteração significativa, permitindo pagamentos antecipados em licitações e contratos, ampliando os limites de dispensa de licitação estabelecidos nos incisos I e II do caput do art. 24 da Lei nº 8.666/1993 e expandindo o uso do Regime Diferenciado de Contratações Públicas (RDCP) durante o estado de calamidade pública, reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6/2020 (Trivellato; de Lima Leme, 2021).

Assim, as diversas modificações legislativas implementadas para enfrentar a emergência e calamidade provocadas pela pandemia visaram simplificar e conferir maior agilidade aos processos governamentais para atender às demandas emergenciais, em contraste com os procedimentos convencionais em licitações e contratos (Trivellato; de Lima Leme, 2021).

2.3 Desafios imediatos apresentados pela pandemia na gestão de recursos

A eclosão da pandemia de COVID-19 desencadeou uma crise de múltiplos aspectos, transcendendo os limites da saúde e impactando praticamente todos os domínios da vida social e econômica. Em resposta a essa emergência de saúde pública, os governos em todo o mundo viram-se compelidos a mobilizar recursos em uma magnitude e velocidade sem precedentes (Bermudez et al., 2020).

A necessidade urgente de alocar recursos para a saúde e segurança pública demandou a implementação rápida de medidas que visavam conter a propagação do vírus e proteger a população. No entanto, a velocidade dessa resposta não isentou os gestores de enfrentar dilemas complexos. A distribuição equitativa dos recursos, a coordenação entre diferentes níveis de governo e a garantia de transparência no uso dos fundos tornaram-se imperativos cruciais (Žizek, 2020).

Adicionalmente, a gestão eficaz de recursos em uma escala tão abrangente levanta questões sobre a sustentabilidade a longo prazo dessas medidas. A alocação de recursos emergenciais pode criar pressões financeiras significativas e levantar

questões sobre a continuidade das respostas eficazes a longo prazo (Dias, Lima, & Lobo, 2022).

A experiência da pandemia de COVID-19, portanto, ressalta a importância não apenas da mobilização inicial de recursos, mas também da implementação de estratégias robustas e sustentáveis para a gestão eficaz desses recursos ao longo do tempo. Este desafio contínuo exige uma abordagem dinâmica e adaptativa por parte dos gestores, que precisam equilibrar a urgência das necessidades imediatas com a necessidade de planejamento a longo prazo (Costa, 2021).

Inicialmente, enfrentou-se uma pressão substancial para a aquisição emergencial de equipamentos médicos, testes e, posteriormente, vacinas. Diante da demanda global simultânea por tais recursos, os processos normais de licitação frequentemente foram contornados ou acelerados, aumentando, assim, o risco de fraude, superfaturamento e aquisições inadequadas. Essa conjuntura, por vezes, resultou em contratações não apenas ineficientes, mas também potencialmente suscetíveis a práticas corruptas (Siqueira, 2021).

O cenário emergencial instigado pela pandemia, embora tenha justificado a agilidade nas aquisições, destacou a necessidade premente de robustos mecanismos de fiscalização e transparência. A rapidez na tomada de decisões, embora compreensível, aumentou a vulnerabilidade a irregularidades. A falta de tempo para avaliações detalhadas e a concorrência acirrada por recursos escassos podem ter comprometido a diligência necessária na seleção de fornecedores e na condução de processos de contratação (Braga, 2022).

Os resultados da análise da execução orçamentária dos recursos da Covid-19 durante a pandemia revelam uma série de aspectos importantes: Uma parcela significativa dos recursos da Covid-19 foi alocada para fortalecer o sistema de saúde. Isso inclui investimentos em infraestrutura hospitalar, aquisição de equipamentos médicos e insumos, contratação de profissionais de saúde e expansão dos serviços de atendimento (Cruz, 2022).

Recursos foram destinados à implementação de medidas de prevenção e controle da Covid-19. Isso envolveu campanhas de conscientização pública, distribuição de máscaras e materiais de higiene, realização de testagem em massa e estabelecimento de centros de triagem e vacinação (Cruz, 2022).

Parte dos recursos da Covid-19 foi direcionada para mitigar os impactos socioeconômicos da pandemia. Isso incluiu a distribuição de cestas básicas, auxílio emergencial para famílias vulneráveis, incentivos fiscais para pequenas empresas e apoio psicossocial para grupos mais afetados (Cruz, 2022).

Apesar dos esforços, alguns desafios na execução dos recursos da Covid-19 em Amparo foram identificados. Isso pode incluir questões como atrasos na aquisição de equipamentos, dificuldades na contratação de profissionais de saúde e falta de coordenação entre os diferentes órgãos envolvidos na resposta à pandemia (Cruz, 2022).

Os resultados destacam a importância de um monitoramento e avaliação contínuos da execução orçamentária dos recursos da Covid-19 em Amparo. Sendo assim, permite identificar eventuais falhas ou lacunas na resposta à pandemia e ajustar as estratégias conforme necessário para garantir uma utilização eficaz dos recursos disponíveis (Cruz, 2022).

É concludente salientar que a urgência em adquirir insumos não pode sobrepor-se aos princípios éticos e à integridade nas transações governamentais. As contratações inadequadas não apenas representam um desperdício de recursos

preciosos, mas também minam a confiança pública nas instituições responsáveis pela gestão da crise (Trivellato; de Lima Leme, 2021).

Por fim, a complexidade e a interconexão dos desafios da gestão de recursos durante a pandemia foram ampliadas pela própria natureza globalizada da crise. A interdependência econômica e a necessidade de cooperação internacional para lidar com a pandemia levaram a uma combinação única de pressões locais e globais que testaram os limites dos mecanismos de governança e controle em vários países (Trivellato; de Lima Leme, 2021).

3 METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho caracteriza-se por uma abordagem qualitativa, descritiva, fundamentada em procedimentos de estudo de caso e análise documental. A escolha dessa abordagem justifica-se pela necessidade de compreender profundamente os fenômenos sociais em contextos específicos, permitindo uma análise detalhada e contextualizada dos dados coletados (Severino, 2007).

A coleta de dados foi realizada principalmente por meio da análise documental (relatório divulgado no site do Fundo Nacional de Saúde e dos relatórios de empenhos coletado junto ao setor de contabilidade da prefeitura Municipal do Amparo), um método que se revela eficaz para este tipo de investigação, pois possibilita o exame de documentos variados como relatórios oficiais, dados estatísticos, legislações e outras fontes relevantes. Esses documentos oferecem uma base sólida para a construção do conhecimento sobre os casos estudados, permitindo uma visão abrangente e detalhada dos fenômenos em questão (Severino, 2007).

O município selecionado para o estudo foi escolhido com base em critérios específicos, que incluem a relevância do contexto socioeconômico, a disponibilidade de dados, e pela carência de estudos regionalizados.

Amparo é um pequeno município localizado no estado da Paraíba, no Nordeste do Brasil, com uma população estimada em cerca de 2.000 habitantes. Fundado oficialmente em 1994, o município se destaca por sua economia baseada na agricultura familiar, com ênfase no cultivo de milho e feijão, além da criação de gado e caprinos. Amparo está situado na região do Cariri Paraibano, uma área marcada por paisagens semiáridas e características culturais ricas, refletidas em suas festividades locais e tradições. A cidade também é conhecida por seu ambiente acolhedor e comunidade unida, que valoriza as práticas de cooperação e suporte mútuo, características essenciais para a sustentabilidade da vida rural em regiões de clima desafiador.

O recorte temporal também foi definido com base em critérios cuidadosamente estabelecidos, visando captar períodos significativos da pandemia Covid 19.

A análise dos dados coletados seguiu um rigoroso processo metodológico. Inicialmente, os documentos foram reunidos e categorizados de acordo com sua natureza e relevância para o estudo, em seguida, procedeu-se à leitura analítica dos documentos, buscando identificar os valores repassados de custeio e de investimento (capital) e a execução dos recursos. Assim, os dados foram analisados e estruturados em quadros para facilitar a análise e compreensão.

Em síntese, esse estudo classifica-se por ter analisado a execução orçamentária do recurso COVID da saúde do município de Amparo – PB (caso) no período da pandemia da COVID-19 de forma descritiva e qualitativa, ou seja, sem uso de tratamento estatístico, a partir da análise de documentos divulgados nos portais oficiais (setor de contabilidade da prefeitura e website do FNS).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão apresentados os recursos recebidos no bloco de custeio e investimento para as ações voltadas para o enfrentamento da emergência de saúde Nacional e estruturação da rede de serviços Públicos de Saúde. Inicialmente será apresentado os recursos recebidos, seguido pelos valores executados.

4.1 Recursos Recebidos

O fundo Nacional de Saúde repassou recursos do grupo de recursos “CORONAVÍRUS (COVID-19)” de custeio para o ano de 2020 e 2021. Não tendo nenhum repasse sido realizado no ano de 2022.

Conforme o Ministério da Saúde (2022), o estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), causado pela pandemia da Covid-19 no Brasil foi decretado o fim no dia 22/05/2022.

Quadro 1: Recursos COVID Custeio

Ações	Valores Repassados em R\$ 2020	Valores Repassados em R\$ 2021
Enfrentamento da Emergência de saúde - Nacional (Crédito extraordinário)	521.391,71	60.000,00

Fonte: FNS, 2024.

O município de amparo recebeu no ano de 2020 um valor de R\$521.391,71 (quinhentos e vinte e um mil, trezentos e noventa e um reais e setenta e um centavos). E no ano de 2021 R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais). Totalizando assim um montante total de R\$ 581.391,71 (quinhentos e oitenta e um mil, trezentos e noventa e um reais e setenta e um centavos). Recurso esse que deveriam ser gastos com a população estimada em 2.234 habitantes (em tese seria R\$ 260,25/habitante).

Os recursos de custeio poderiam ser gastos para pagamento de folha de pessoal, máscaras, álcool, medicamentos, testes rápidos, e itens de uso e consumo utilizados na oferta dos serviços.

QUADRO 2: Recursos COVID Investimento

Ações	Valores Repassados em R\$ 2020	Valores Repassados em R\$ 2021
--------------	---------------------------------------	---------------------------------------

Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (investimento)	27.357,00	-
---	-----------	---

Fonte: FNS,2024.

Com relação ao recebimento de recursos de investimento, voltados para a estruturação da rede dos serviços públicos, houve apenas o recebimento de R\$ 27.357,00 (vinte e sete mil, trezentos e cinquenta e sete reais) no ano de 2020. Valor este destinado a expansão dos serviços. O que limita a ações da aquisição de bens duráveis e que poderiam ser utilizados no enfrentamento da pandemia.

4.2 Execução dos recursos recebidos

No tocante aos recursos recebidos nos anos de 2020 e 2021 para custeio e capital, estes foram executados no período pandêmico, conforme quadro 3.

QUADRO 3: Execução dos Recursos Covid Custeio

Meses	Valores Executados em R\$ 2020	Valores Executados em R\$ 2021	Valores Executados em R\$ 2022
Janeiro		14.118,45	23.679,76
Fevereiro		24.354,45	21.985,64
Março		18.591,95	22.355,20
Abril	4.168,55	15.284,02	27.150,53
Maiο	10.866,00	48.501,02	24.742,65
Junho	47.753,20	15.792,48	22.028,59
Julho	9.338,00	41.354,17	24.175,89
Agosto	19.295,04	32.941,62	22.109,39
Setembro	109.179,39	26.350,54	24.986,11
Outubro	39.905,65	37.839,72	26.987,36
Novembro	29.196,09	30.628,65	24.986,11
Dezembro	110.577,59	94.402,44	26.485,60
Total	380.279,51	400.159,51	291.672,83

Fonte: Portal de Transparência da Prefeitura Municipal de Amparo – PB, 2024.

Os valores executados no ano de 2020 com despesas de custeio totalizam R\$ 380.279,51 (trezentos e oitenta mil, duzentos e setenta e nove reais e cinquenta e centavos). Os principais gastos foram com máscaras descartáveis, EPIs para serem

utilizados por profissionais da saúde no município, confecção e instalação de lavatórios portáteis para uso em campanhas de combate ao Covid- 19, aquisição de macacões e capote de proteção a serem usados pelos profissionais de saúde do município, desinfecção de ruas e prédios, termômetros digitais, testes rápidos para detectar o vírus da Covid- 19, material gráfico, aquisição de material hospitalar, materiais de limpeza geral, pagamento da folha dos contratados para o centro de tratamento do Covid- 19.

Para o ano de 2021 (R\$ 422.401,51 – R\$ 22.242,00) R\$ 400.159,51 (quatrocentos mil, cento e cinquenta e nove reais e cinquenta e um centavos). Os principais gastos foram com divulgação de vinhetas sonoras para campanhas de combate à Covid- 19, aquisição de material hospitalar, oxigênio para cilindros, aquisição de medicamentos usados no combate a Covid- 19 e pagamento da folha dos contratados para o centro de tratamento da Covid- 19.

O ano de 2022 totalizou um gasto de R\$ 291.672,83 (duzentos e noventa e um, seiscentos e setenta e dois reais e oitenta e três centavos). Os principais gastos foram com o pagamento da folha dos contratados para o centro de tratamento da Covid- 19.

O período pandêmico totalizou uma execução de recursos de custeio no valor de R\$ 1.072.111,85 (um milhão e setenta e dois, cento e onze mil e oitenta e cinco centavos), apesar do Fundo Nacional de Saúde ter repassado apenas R\$ 581.391,71 (quinhentos e oitenta e um mil, trezentos e noventa e um reais e setenta e um centavos). Tendo o município entrando com a contrapartida de recursos de arrecadação própria e do Fundo de Participação dos Municípios – FPM no valor de R\$ 490.720,14 (quatrocentos e noventa mil, setecentos e vinte reais e quatorze centavos).

Com relação a execução de recursos de investimento, os dados apresentam ações limitadas e apenas três aquisições que ocorreram nos meses de julho e agosto do ano de 2021.

QUADRO 3: Execução dos Recursos Covid Investimento

Meses	Valores Executados em R\$ 2020	Valores Executados em R\$ 2021	Valores Executados em R\$ 2022
Janeiro			
Fevereiro			
Março			
Abril			
Maió			
Junho			
Julho		15.242,00	
Agosto		7.000,00	
Setembro			
Outubro			
Novembro			

Dezembro			
Total		22.242,00	

Fonte: Portal de Transparência da Prefeitura Municipal de Amparo – PB, 2024.

Com relação a execução dos recursos de investimento, foi adquirido apenas equipamento para centro de especialidades odontológicas – CEO no ano de 2021, apesar do recurso ter sido recebido no ano de 2020. Ao confrontar o subfinanciamento no valor de R\$ 27.357, foi executado apenas R\$ 22.242 em todo o período pandêmico. Restando ainda, um saldo não executado de R\$ 5.115,00. A partir do exposto fica evidente que o município quase não recebeu recursos de investimento, no entanto o baixíssimo valor recebido não foi totalmente executado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve como objetivo geral analisar a execução orçamentária do recurso COVID da saúde do município de Amparo – PB no período da pandemia da Covid-19.

Os dados evidenciaram que o município de Amparo recebeu no ano de 2020 do FUNDO Nacional de Saúde – FNS um montante de R\$521.391,71 (quinhentos e vinte e um mil, trezentos e noventa e um reais e setenta e um centavos). E no ano de 2021 R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais). Totalizando dessa forma um montante total de R\$ 581.391,71 (quinhentos e oitenta e um mil, trezentos e noventa e um reais e setenta e um centavos). E de repasse de investimentos houve apenas o recebimento de R\$ 27.357,00 (vinte e sete mil, trezentos e cinquenta e sete reais) no ano de 2020.

Esses foram os únicos valores repassados e que estavam à disposição para serem utilizados no período pandêmico. Em contrapartida o município precisou executar recursos próprios e do Fundo de participação dos Municípios, uma vez que constatou-se nos relatórios de empenho (execução orçamentária) um valor total para despesas de custeio um valor de R\$ 1.072.111,85 (um milhão e setenta e dois, cento e onze mil e oitenta e cinco centavos), apesar do Fundo Nacional de Saúde ter repassado apenas R\$ 581.391,71 (quinhentos e oitenta e um mil, trezentos e noventa e um reais e setenta e um centavos).

O município quase não recebeu recursos de investimento. Adquiriu apenas um valor de R\$27.357 (vinte e sete mil, trezentos e cinquenta e sete reais), e nem executou o valor, restando ainda, um saldo não concretizado de R\$5.115,00.

A partir dos valores recebidos e executados verificou-se que do total dos recursos recebidos em 2021 e 2022, considerando a população estimada em 2.234 habitantes, o valor por habitante seria R\$ 260,25 (duzentos e sessenta reais e vinte e cinco centavos) para todo o período pandêmico, o que evidencia um sub financiamento. Mesmo em um período tão crítico e de calamidade pública. Ainda, a não execução total dos recursos de investimento evidenciam a falta da efetividade do pouco recurso recebido.

Para estudos futuros, recomenda-se realizar uma análise comparativa com outros municípios do Cariri Ocidental Paraibano para a execução orçamentária do recurso COVID no período da pandemia da Covid-19.

REFERÊNCIAS

BERMUDEZ, Luana et al. **A Resposta da OEA à Pandemia de Covid-19: entre o multilateralismo e a manutenção da hegemonia.** 2020

BRAGA JCS, OLIVEIRA GC. **Dinâmica do capitalismo financeirizado e o sistema de saúde no Brasil: reflexões sob as sombras da pandemia de COVID-19.** Cad Saude Publica, 2022; 38:e00325020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV 2020.** Brasília: Senado Federal; 2020. p. 123.

BRASIL. Lei n. 13.982, de 2 de Abril de 2020. **Dispõe sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm. Acesso em: abr. 2024.

CARVALHO, Marcio Bernardes de. **Gestão de Políticas Públicas.** Curitiba, Ed. **Contentus**, 1ª edição, 2020.

CARVALHO, André. **Finanças Públicas e a Pandemia de COVID-19.** São Paulo: Editora Saraiva, 2021.

COSTA NR. **A resiliência das grandes cidades brasileiras e a pandemia da Covid-19. Saúde.** Debate 2021; 45(n. esp. 2):10-20

CUNHA. A. C. S. da. Política Pública de Assistência Social em tempos de pandemia: um desafio necessário. **Revista Artigos.** Com, v. 20, p. e5040, 17 set. 2020.

CRUZ WGN, BARROS RD, SOUZA LEPPF. **Financiamento da saúde e dependência fiscal dos municípios brasileiros entre 2004 e 2019.** Cien Saude Colet 2022; 27(6):2459-2469.

DIAS, Henrique Sant'Anna; LIMA, Luciana Dias de; LOBO, Maria Stella de Castro. Do 'Mais Médicos' à pandemia de Covid-19: duplo negacionismo na atuação da corporação médica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 92-106, 2022.

GIACOMONI, James. **Orçamento Público.** 15ª ed. São Paulo: Atlas, 2020.

IBGE. **Área territorial oficial.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>> Acesso: de dez. 2024.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos.** 18ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Ministério da Economia avalia impacto econômico do coronavírus.** Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestaopublica/2020/03/ministerio-da-economia-avalia-impacto-economico-do-coronavirus-no-brasil>>. Acesso em: abr. 2024.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Boletim MacroFiscal da SPE: maio de 2020.** Disponível em: <<https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletimmacrofiscal/boletim-macrofiscal-maio-2020-v12.pdf/view>>. Acesso em: abr. 2024.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde.** *Saúde em Debate*, v. 42, p. 11-24, 2018.

NEGRI, Fernanda de. KOELLER, Priscila. **Políticas Públicas para pesquisa e inovação em face à crise do COVID-19.** Nota técnica nº64, maio de 2020. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.** Disponível em: Acesso em 14 de abril de 2024.

PADOVEZE, C. L. **Planejamento orçamentário.** São Paulo, Cengage Learning, 2010.

PEREIRA, Carlos; MEDEIROS, Amanda; BERTHOLINI, Frederico. **O medo da morte flexibiliza perdas e aproxima polos: consequências políticas da pandemia da COVID-19 no Brasil.** *Revista de Administração Pública*, v. 54, p. 952-968, 2020.

SIQUEIRA, Samylla Maira Costa; DE CAMARGO, Climene Laura. **Precárias condições sanitárias da ilha de maré: até quando?.** *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 8, n. 2, p. 13-17, 2020.

SEVERINO, A. J. **Pesquisa qualitativa em educação: fundamentos e tradições.** São Paulo: Editora Cortez, 2007.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 32ª ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

SOUSA, A. J. M. *et al.* **Atenção Primária À Saúde E Covid-19: Uma Revisão Integrativa: Primary Health Care And Covid-19: An Integrative Review.** **Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 45–52, 2020.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO – TCU. **Conjuntura Econômica - Dívida.** Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/contas-do-governo/conjuntura-economica-divida.html>>. Acesso em: abr. 2024.

TRIVELLATO, Gabriela Maria Leme; DE LIMA LEME, Luciana Maria. **SISTEMAS AGROALIMENTARES E FRATELLI TUTTI: Solidariedade e partilha durante a pandemia de COVID-19.** *Revista Relicário*, v. 8, n. 15, p. 53-70, 2021.

ŽIŽEK, Slavoj. **Pandemia: Covid-19 e a reinvenção do comunismo.** Boitempo Editorial, 2020.