

IMPACTOS SANITÁRIOS E SOCIOECONÔMICOS DECORRENTES DA GESTÃO DE RECURSOS PÚBLICOS FEDERAIS EM GOIÁS DURANTE A COVID-19

keila Lemos de Oliveira Barreto¹
Pedro Araújo Pietrafesa²
Ycarim Melgaço Barbosa³

RESUMO

Este artigo analisou os impactos sanitários e socioeconômicos da gestão de recursos públicos federais destinados à saúde pública do estado de Goiás, no ano de 2020, durante a pandemia de Covid-19. Buscou-se suporte teórico na literatura especializada em federalismo cooperativo, políticas públicas, gestão pública e funcionamento do Sistema Único de Saúde. Além disso, foram utilizados dados estatísticos do ano de 2020 sobre a caracterização de Goiás (população e Produto Interno Bruto); a situação e o histórico sanitário, tanto nacional quanto estadual; e os recursos públicos gastos com a pandemia, extraídos de portais de organismos internacionais, órgãos e entidades nacionais e estaduais. Apurou-se que Goiás equalizou, satisfatoriamente, os efeitos intraterritoriais, sanitários e socioeconômicos gerados pela situação epidemiológica. Restou evidenciado que, em momentos de calamidade pública, notadamente na área da saúde, o Poder Público tem o dever e a responsabilidade de se tornar protagonista do processo, independentemente das condições político-financeiras impostas.

Palavras-chave: Federalismo cooperativo. Pandemia de Covid-19. Recursos públicos intergovernamentais.

HEALTH AND SOCIOECONOMIC IMPACTS RESULTING FROM THE MANAGEMENT OF FEDERAL PUBLIC RESOURCES IN GOIÁS DURING COVID-19

ABSTRACT

This article analyzed the health and socioeconomic impacts of the management of federal public resources for public health in the state of Goiás, in the year 2020, during the Covid-19 pandemic. Theoretical support was sought in specialized literature on cooperative federalism, public policies, public management and functioning of the Unified Health System. In addition, we used statistical data from the year 2020 on the characterization of Goiás (population and Gross Domestic Product); the health situation and history, both national and state; and the public resources spent on the pandemic, extracted from portals of international organizations, agencies, and national and state entities. It was found that Goiás satisfactorily equalized the intraterritorial, sanitary, and socioeconomic effects generated by the epidemiological situation. It was evidenced that, in moments of public calamity, notably in the health area, the public power has the duty and the responsibility to become the protagonist of the process, independently of the political and financial conditions imposed by the State.

Keywords: Cooperative federalism. Pandemic Covid-19. Intergovernmental public resources.

JEL: I18, I38

¹ Mestranda em Desenvolvimento e Planejamento Territorial pela PUC/GO. É especialista em Direito Processual pela Universidade de Rio Verde-GO - FESURV e em Direito Penal pela Universidade Federal de Goiás - UFG. Analista Jurídico do Ministério Público do Estado de Goiás, atualmente lotada na Comissão Especial de Promoção dos Servidores. E-mail: keilaklo@hotmail.com

² Doutor em Ciências Sociais pela Universidade de Brasília. Professor da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Professor do Curso de Relações Internacionais e Coordenador do Mestrado em Desenvolvimento e Planejamento Territorial. E-mail: pedro.pietrafesa@gmail.com

³ Doutor em Geografia (Geografia Humana) pela Universidade de São Paulo e Pós-doutorado no Instituto de Economia da Unicamp. E-mail: ycarim@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

Os impactos decorrentes da pandemia causada pelo novo coronavírus na vida da população brasileira ocasionaram relevantes mudanças de comportamento, o que demandou ações e medidas urgentes por parte das autoridades públicas e da sociedade civil. A acelerada disseminação do vírus afetou milhões de pessoas. Os desafios foram grandes e complexos, uma vez que o aumento dos números de casos confirmados, de internações e de mortes ocorreu paralelamente ao aumento do desemprego e da redução da renda familiar, especialmente para as categorias mais vulneráveis.

O Brasil confirmou o primeiro caso de Covid-19 em 26 de fevereiro de 2020. No início do mês março daquele ano, foram registradas as primeiras transmissões internas. No dia 23 de março de 2020, todos os estados brasileiros já haviam sido afetados pelo vírus. Goiás havia registrado, até então, 27 casos. No dia 26 de março de 2020, ocorreu o primeiro óbito na região Centro-Oeste. Do começo da pandemia até dezembro de 2020, o país havia registrado mais de 180 mil mortes por Covid-19 (BRASIL, 2020e). Em Goiás, foram 2.090 mortes (GOIÁS, 2022c).

O fechamento do comércio e as interrupções de serviços não essenciais à população, como medidas para conter o índice de contaminação no país, refletiram nas dinâmicas de renda e de trabalho, exigindo aporte de valores bilionários por parte do Poder Público, para aumentar a infraestrutura da rede hospitalar pública e, simultaneamente, minimizar as consequências sanitárias e econômicas.

No Brasil, assim como no resto do mundo, retomou-se a celeuma: salvar vidas ou preservar a economia? Somado ao grave cenário da pandemia, o país viu-se caracterizado pela desarticulação entre o governo federal e os governos estaduais e municipais, o que gerou conflitos e disputadas políticas.

A ideia de coordenação federativa para o combate a essa nova emergência sanitária distanciou-se do ideário da Constituição do Brasil de 1988 (CF/88). A reflexão acerca da articulação intergovernamental nas diferentes esferas de governo como uma ferramenta estratégica de gestão inclusiva de assimetrias regionais para o aumento das capacidades técnicas e financeiras em áreas específicas permanece atual. A pandemia desnudou entraves da descentralização de recursos públicos e da coordenação federal.

O debate sobre a concentração de rendas nas mãos da União e das dificuldades técnicas, operacionais e financeiras dos demais entes federativos foi

retomado com a Covid-19. Assim, questões de saúde pública esquecidas ou engavetadas ganharam novas oportunidades nas pautas deliberativas, a exemplo da manutenção de mais leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), na estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a aprovação do Decreto Legislativo n.º 6, de 20 de março de 2020, reconhecendo a ocorrência do estado de calamidade pública, contas públicas foram flexibilizadas, de modo a minimizar os efeitos econômicos, preservar e garantir o acesso da população à rede hospitalar pública (BRASIL, 2020a). O apoio financeiro pela União a Estados, Distrito Federal e Municípios para mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do Covid-19 foi na ordem de R\$ 16 bilhões, conforme a Lei n.º 14.041, de 18 de agosto de 2020 (BRASIL, 2020d).

Após dois meses do referido decreto, foi aprovada a Lei Complementar n.º 173, de 27 de maio de 2020 (BRASIL, 2020b), que estabeleceu o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-COV-2 (Covid-19).

O programa previu a suspensão do pagamento das dívidas por parte dos Estados e Municípios, e fixou o valor de R\$ 60 bilhões para aplicação pelos Poderes Executivos locais em ações de enfrentamento à pandemia e mitigação dos efeitos financeiros. Acerca do estado de Goiás, o aporte financeiro do governo federal foi de R\$ 1.142.577.591,53, divididos de acordo com a população apurada em dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2020). Dentre outros programas de preservação da economia executados governo federal, destacam-se: o Auxílio Emergencial e o Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda (BEM).

Diante disso, o objetivo deste artigo é analisar a linha de ação e de coordenação político-administrativa que Goiás desenvolveu em seu território para assegurar o equilíbrio entre os benefícios de saúde pública e os impactos econômicos sobre a força de trabalho no estado e em seus municípios, por meio de recursos federais destinados ao enfrentamento à Covid-19.

O artigo está dividido em cinco seções: a que segue esta introdução discute o sistema federativo brasileiro, a cooperação intergovernamental e a expansão da contaminação do novo coronavírus no Brasil e em Goiás; a terceira apresenta a metodologia; a quarta, os resultados encontrados acerca dos impactos sanitários e econômicos das ações do governo de Goiás para mitigar os efeitos da pandemia. Por fim, a quinta seção traz as considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O DESENHO FEDERATIVO BRASILEIRO E A DISTÂNCIA DO IDEÁRIO CONSTITUINTE

De acordo com o pacto federativo brasileiro, cabe à União coordenar, normatizar, induzir e financiar Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como implementar e expandir as políticas públicas, principalmente nas áreas da saúde e da assistência social. Observa-se que a ideia de cooperação se faz presente em diversos pontos da CF/88. A vontade do constituinte originário e reformador encontra-se nos textos contidos nos artigos 23, parágrafo único, e 241, ao tratar da atuação colaborativa através da coordenação de tarefas e da compensação de receitas, convênios e consórcios de cooperação (KRELL, 2008).

Conforme o artigo 196 da CF/88, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Esse direito é assegurado mediante políticas sociais e econômicas destinadas à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso a ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. O artigo 203, por sua vez, estabelece que a assistência social será prestada a quem dela necessitar, tendo como objetivo, dentre outros, reduzir a vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza (BRASIL, 1988).

Na distribuição das funções, à União compete a formulação da política nacional de saúde, através do Ministério da Saúde, bem como a coordenação de ações intergovernamentais, sendo as transferências de recursos federais definidas por regras daquela pasta, com grande influência nas agendas de governos locais, como no condicionamento do tipo de programa, com produção de convergências em torno das prioridades que elege (ARRETCHE, 2012). Ressalta-se que o artigo 198 da CF/88 dispõe que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada, com direção descentralizada, única em cada esfera de governo. Isso significa que a oferta é de incumbência dos municípios, preferencialmente.

A competência comum dos entes federais prevista no artigo 23 da CF/88, interpretada à luz do seu parágrafo único, demanda uma adequada divisão de trabalho e responsabilidades para que se atinja o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional, sem os efeitos negativos da concorrência material em certas áreas. Assim, busca-se equalizar as desigualdades regionais,

principalmente no tocante à capacidade arrecadatória e ao volume de gastos necessários (BRASIL, 1988).

Embora a CF/88 seja clara quanto à adoção de um federalismo de cooperação, trazendo, em seu texto, a possibilidade do estabelecimento dessa postura entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, com vistas ao equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional (artigo 23, parágrafo único), até o momento a regulamentação formal dessa cooperação limita-se à proteção do meio ambiente (BRASIL, 2011).

Apesar de o ordenamento jurídico-constitucional afirmar que não há relação de subordinação entre a União e os entes subnacionais, a autonomia da organização político-administrativa fica comprometida, devido ao montante de recursos públicos geridos por esses entes. Nota-se a dependência de repasses/auxílios financeiros intergovernamentais, em um ciclo de compensação.

O sistema tributário nacional, conforme estruturado na CF/88, consiste em fonte de desigualdades entre os entes federativos, com a evidente centralização de recursos por parte do governo central, gerando prejuízos aos governos subnacionais. Isso vai de encontro ao espírito cooperativo instituído no mesmo documento, haja vista que compromete o exercício de suas competências próprias, como previsto no artigo 18 (ARABI, 2019).

A situação apresenta-se ainda mais grave para os municípios brasileiros, com carências crônicas de recursos, devido à baixa arrecadação fiscal. Compreende-se que políticas públicas exigem cifras orçamentárias compatíveis, e as dificuldades em sua obtenção costumam ser dirimidas através de auxílio federal. Como salienta Arretche (2012, p. 177), “a autonomia decisória dos governos locais é fortemente limitada por regras nacionais que regulam as finanças subnacionais”. Portanto, os entes subnacionais ficam reféns do governo central para a concretização de políticas públicas em sua base territorial, dado o formato federalista adotado no país.

A heterogeneidade econômica apresentada pelas diferentes regiões é o principal problema do federalismo brasileiro, uma vez que existe uma tendência histórica de concentração espacial da economia, de modo a reduzir a capacidade de arrecadação das unidades subnacionais, impossibilitando o financiamento de políticas públicas sociais (VIEIRA, 2015). Por outro lado, certas diversidades devem ser mantidas, como as culturais e geográficas; outras demandam partilha de cooperação federativa para a superação dos desafios impostos aos entes sobre

quais se abatem. Não se busca com o federalismo cooperativo alcançar uniformidade, e sim reduzir desigualdades regionais que inviabilizam a fruição de direitos essenciais pelo cidadão. Observa-se que os incentivos à cooperação, as capacidades governativas e a parceria entre o Poder Público e a sociedade formam uma rede estratégica. Contudo, o ambiente político pode inviabilizar todo esse processo (ABRUCIO, 2017).

De fato, a presença de assimetrias inter-regionais e intrarregionais consiste em fator que impede o desenvolvimento regional pleno e harmônico, sendo marcantes as diferenças entre as regiões do país, como a discrepância na taxa de crescimento econômico e nos investimentos (BRANDÃO, 2012), não havendo espaço para a eficiência administrativa.

Neste sentido, deve-se refletir acerca da importância do papel da União como agente coordenador, integrador e incentivador da prática cooperativa entre as unidades, principalmente quando se vive uma calamidade pública de nível internacional, como a pandemia de Covid-19, que exigiu pronto atendimento das estruturas de saúde pública, bem como solidariedade intergovernamental para o seu combate.

Em um cenário como esse, é preciso que as partes dialoguem e implementem um modelo de articulação de poder que corrija desigualdades materiais e jurídicas, com harmonia no desempenho das competências constitucionais, e viabilizem a expansão do desenvolvimento regional.

Ressalta-se que o grave contexto pandêmico ocorreu em um momento de desarticulação e inflexibilidade político-ideológico do governo federal, com a exacerbação de conflitos, como abordado a seguir.

2.2 DESCOORDENAÇÃO FEDERAL E COLISÕES EM 2020

Apesar do crescente número de óbitos e do pedido da Organização Mundial da Saúde – OMS (2022) para que os países redobrassem o comprometimento com o combate à pandemia, o governo federal manteve-se inerte quanto ao exercício da coordenação técnico-financeira, agindo em sentido oposto às orientações científicas, que já alertavam para o alto índice de contágio, bem como para a letalidade do vírus.

Nesse contexto, destacam-se as inúmeras tentativas do governo federal de impedir o protagonismo de entes subnacionais em aplicar o isolamento social e as

medidas restritivas de circulação de pessoas. Como exemplo, tem-se a Medida Provisória n.º 926, de 20 de março de 2020, que alterou a Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para conferir à União as prerrogativas de definição de procedimento de isolamento e quarentena, além da restrição de deslocamento, abertura ou fechamento de atividades econômicas não essenciais à população. Essa medida foi questionada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), que decidiu, por unanimidade, que Estados e Municípios teriam autonomia concorrente para essa decisão (BRASIL, 2020g).

Além da crise político-institucional vivenciada pelo país, a pandemia descortinou problemas estruturais e operacionais do SUS, que, embora tenha alcançado importantes conquistas, não fez justiça ao complexo problema de saúde que se apresentava. Foram observadas disparidades regionais no acesso aos serviços de saúde, que se acentuaram, fazendo com a população menos favorecida fosse a mais afetada.

Diante disso, diferentes regiões do país foram impactadas com intensidades variadas. O problema sanitário dependia de uma postura político-administrativa nacional de imediata cooperação e solidariedade, em prol de Estados e Municípios com falta de recursos técnicos e financeiros suficientes.

Com efeito, o Brasil tem exemplos de consórcios públicos firmados com esse intuito, em diferentes formatos, mas a ajuda não atingiu todos os entes federados, restando a eles recorrerem à União para garantir o mínimo à população local.

Após sofrer pressões, inclusive internacionais, o governo federal adotou inúmeras medidas que impactaram tanto a saúde quanto a economia do país. A essa altura, muitos Estados e Municípios já haviam decretado o isolamento social, e buscavam a abertura ou a regulação de leitos de UTI em hospitais de campanha, de modo a evitar o colapso no sistema.

2.3 O NOVO CORONAVÍRUS NO BRASIL E EM GOIÁS

Diante do estado de emergência, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), por meio da Portaria n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020, publicada no Diário Oficial da União (DOU), em 4 de fevereiro 2020, em consonância com o Decreto n.º 7.616, de 17 de novembro de 2011 (BRASIL, 2020f). Na oportunidade, considerou que o evento era complexo e demandava esforço conjunto de todo o SUS, com resposta coordenada das ações

de saúde entre as três esferas de gestão, assim como o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.

2.3.1 Evolução da Covid-19 em Goiás

A Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES-GO) publicou dados e informações de monitoramento sobre a situação da Covid-19 entre 4 de fevereiro de 2020 e 2 de janeiro de 2021. Ao todo foram 39 Boletins Epidemiológicos veiculados em sua página (GOIÁS, 2022b). A partir desses boletins, segue histórico com a base fática principal dessa pesquisa, por período de situação epidemiológica no estado. Os dados complementares foram obtidos na linha do tempo elaborada pela Sanar Medicina (2022).

A SES/GO confirmou 65 casos, com incidência de 100.00 habitantes em 13 municípios goianos, sendo o primeiro caso registrado no dia 12 março de 2020, em Goiânia, por data de início de sintomas.

Dentro do período mencionado, foram confirmados 309.317 casos. A partir da 22ª semana houve a interiorização da epidemia em Goiás, com crescimento progressivo de casos notificados até a 33ª semana (49.586); seguido de uma redução gradual até a 44ª semana, e um discreto aumento entre as 47ª e 49ª semanas. Da 50ª a 53ª semana, registrou-se nova redução de casos. Do início do mês de abril até o dia 8 de julho de 2020, houve a duplicação de casos registrados, sendo a cada 14,8 dias, em média. A partir desse período, o número de casos dobrou em 27 dias, chegando a 128 mil. No dia 7 de outubro de 2020, transcorridos 67 dias, já eram 256 mil casos. Entre 8 de outubro de 2020 e 2 de janeiro de 2021, Goiás registrou mais de 50.000 casos notificados (GOIÁS, 2021d).

Considerando a distribuição dos casos confirmados e a média móvel, segundo a semana epidemiológica de início de sintomas, verificou-se um aumento crescente até a 34ª semana, quando a média móvel por distribuição de casos notificados foi de 19.672,5. A média diminuiu até a 44ª semana, voltando a aumentar entre a 47ª (4.456,0) e a 48ª semana (5.042,5), com percentual de 10,6%, e entre a 48ª e a 49ª (5.042,5), com 2,1%. Esses mais de 5.000 casos semanais aproximaram-se dos números da 43ª semana (18 a 24 de outubro de 2020).

A distribuição de casos por macrorregião de saúde evidenciou que o Centro-Oeste do estado, na qual se localiza Goiânia, apresentou o maior número de casos

(112.054). Na sequência, vieram as seguintes macrorregiões: Centro-Sudoeste (77.564), Centro-Norte (41.126), Sudoeste (39.684) e Nordeste (38.889). A maior porcentagem ficou com o Centro-Oeste (36,2%), e a menor, com o Nordeste (12,6%). Na última semana monitorada, constatou-se o aumento de 1,8% dos casos no Centro-Oeste, 1,5% no Sudoeste, 1,4% no Centro-Sudeste e 1,1% no Centro-Norte.

De 4 de fevereiro de 2020 a 2 de janeiro de 2021, o maior número de casos, por sintomas, ocorreu na macrorregião Nordeste, durante a 31ª semana, voltando a aumentar na 47ª semana, com redução dos casos nas 50ª e 53ª semanas. Essa queda ocorreu em razão de provável atraso na inclusão de casos nos sistemas.

Em Goiás, no ano de 2020, o período de maior risco de transmissão de Covid-19 foi de 26 de julho e 22 de agosto. Ressalta-se que todos os municípios goianos confirmaram casos da doença. Segue o *ranking* dos três municípios com maior número de casos acumulados até 2 de janeiro de 2021: Goiânia (79.388), Aparecida de Goiânia com (40.084) e Anápolis (16.513) (GOIÁS, 2022c).

O coeficiente de incidência de casos acumulados de Goiás é de 4.457,3 por 100.000 habitantes. Até a primeira quinzena de dezembro de 2020, 196 municípios já apresentavam casos notificados, tendo 77 apresentado taxas de incidência superiores a registrada no Estado, com destaque para Palmeiras de Goiás (1.205,1/100.000), Porteirão (988,3/100.000) e Chapadão do Céu (900,3/100.000). Nesse período, os menores riscos fizeram-se presentes em Nerópolis, Indiara, Abadiânia e Uruaçu.

Do total de casos confirmados no período, aproximadamente 298.610 (96,5%) pessoas haviam se recuperado; 3.030 (1,0%) estavam em acompanhamento; e 6.805 (2,2%) vieram a óbito. A recuperação foi calculada com base nos casos leves, com início de sintomas há mais de 14 dias, sem hospitalização e evolução para óbito, bem como os casos hospitalizados com registro de alta no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe).

No período, o total de óbitos por Covid-19 foi de 6.805, em 218 municípios, encontrando-se as maiores taxas acumuladas em Goiânia (2.073), Aparecida de Goiânia (588) e Anápolis (408). A taxa de letalidade estadual foi de 2,2%, ficando abaixo da nacional (2,5%). Da segunda quinzena de novembro à primeira de dezembro de 2020, o número de óbitos aumentou 5,9%, passando os registros de 152 para 161.

De 7 de julho a 2 de setembro de 2020, houve um aumento expressivo do número de óbitos (4.000), com uma média de 1.000 a cada 19 dias. A marca de 6.000 óbitos foi confirmada em 24 de outubro. A maior média móvel de óbito (402,5) ocorreu na 35ª semana. Verifica-se que as reduções ocorreram até a 48ª semana. As duas últimas semanas monitoradas tiveram um aumento de 7,0% em relação as 48ª (71,5) e 49ª semanas (76,5). Em Goiás, desde o início da pandemia, foram hospitalizadas 19.584 pessoas (6,3%) com Covid-19. A partir da 23ª semana, houve uma redução importante, com estabilização de casos hospitalizados, passando a média semanal para 6%. Importa mencionar que, na 53ª semana, surgiu, no estado, 234 novos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19.

Do total de hospitalizadas, 7.655 (39,1%) foram para a UTI, sendo mais de 40% entre as 15ª e 27ª semanas. Após esse período, a redução foi pouco expressiva. As internações ocorreram em UTIs e em outras unidades (ou enfermaria ou apartamento ou unidade de observação/estabilização). Do total de pacientes em UTIs, 2.869 receberam alta por cura, 4.373 evoluíram para óbito, e, em 413 casos, não houve registro de alta ou óbito.

Com relação a pacientes em outras unidades, 8.675 tiveram alta, 2.257 vieram a óbito, e 997 foram hospitalizados sem registro de alta ou óbito. Dos óbitos confirmados em Goiás, 175 não possuíam registro de internação por motivos diversos, como a ocorrência em domicílio. No final de 2020, foram notificados 309.019 casos no território goiano, com 6.805 óbitos. Da região Centro-Oeste do país, Goiás foi, no ano de 2020, o segundo estado com a maior incidência de mortes por coronavírus, com taxa de letalidade de 2,39% (IBGE, 2021b).

Os dados mostram que a região Centro-Oeste do país foi uma das que apresentou o menor número de casos de Covid-19. Em contrapartida, apresentou a maior taxa de mortalidade por Covid-19 do país, sendo 3.910.789 notificações, com 64.964 óbitos, sendo 27.487 somente em Goiás. Portanto, esse foi o estado mais afetado da região, com o maior número de óbitos (IBGE, 2021b).

Como mencionado, a partir de março de 2020, tiveram início, oficialmente, o estado de calamidade pública nacional (Decreto Legislativo n.º 6/2020) e estadual (Decreto n.º 9.633/2020) de emergência na saúde pública (GOIÁS, 2020a). A partir desses documentos, foi possível flexibilizar todo o arranjo jurídico, orçamentário e fiscal do país, a fim de atender emergencialmente os Estados e Municípios no enfrentamento à pandemia.

Com o agravamento da crise sanitária, a continuidade do fechamento das atividades não essenciais e a pressão do Congresso Nacional, o governo federal cedeu espaço orçamentário para a criação da Lei n.º 13.982, de 2 de abril de 2020, que estabeleceu medidas excepcionais de proteção social durante o período de combate à Covid-19 (BRASIL, 2020c).

Importa destacar a criação do Auxílio Emergencial, que, inicialmente, seria de três parcelas de R\$ 600,00 (seiscentos reais), com o valor pago em dobro para mães solteiras, foi prorrogado por mais dois meses, com igual valor e, posteriormente, para mais quatro parcelas correspondentes à metade do valor inicial.

A injeção total na economia brasileira aproximou-se da ordem de R\$ 231 bilhões. Em Goiás, foram aplicados quase R\$ 1,8 bilhão nos diversos programas criados pelo governo federal para enfrentamento à pandemia (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS – TCE-GO, 2021) conforme mostra a Tabela 1:

Tabela 1 – Receitas federais recebidas por Goiás em decorrência da pandemia (abr-dez/20)

Recursos Federais – Tesouro Estadual, o Fundo de Assistência Social e o Fundo Estadual de Saúde	Lei 14.041/2020, LC 173/2020, art. 5º e EC 106/2020, art. 5º.	Acréscimos considerando a Lei Aldir Blanc ²	Recursos Totais
Auxílios Federais ¹	1.774.240.959	59.948.144	1.834.189.103
abril-20	39.639.052	0	39.639.052
maio-20	34.628.515	0	34.628.515
junho-20	390.862.439	0	390.862.439
julho-20	391.333.949	0	391.333.949
agosto-20	431.653.184	0	431.653.184
setembro-20	371.672.341	49.166.091	420.838.432
outubro-20	57.033.570	5.319	57.038.889
novembro-20	9.112.555	10.770.012	19.882.567
dezembro-20	48.305.355	6.722	48.312.077

Fonte: Papeis de trabalho do Serv-CGoverno alicerçado no Boletim volumes 01- nº02

(1) já considerados os rendimentos de aplicação financeira, tendo como beneficiários o Tesouro Estadual, o Fundo de Assistência Social e o Fundo Estadual de Saúde.

(2) Nota nº 1 do boletim estratégico Vol. 01/nº 02 _ A fonte 241 - Transferências da União – Lei Aldir Blanc passou a ser considerada na composição das Receitas Federais recebidas em decorrência da Pandemia, bem como nas Despesas Relacionadas à Pandemia Realizadas com Recursos Federais Vinculados, sendo tais despesas desconsideradas na Despesas Realizadas com Demais Recursos Federais NÃO vinculados ao enfrentamento da COVID-19.

Fonte: TCE-GO (2021).

É com base nesses valores repassados pelo governo federal, no ano de 2020, ao estado de Goiás que este estudo buscou responder a questões relativas à satisfação na gestão pública, tanto em vidas salvas quanto na preservação ou geração de empregos.

Ao trabalhar o desenvolvimento a partir de uma perspectiva territorial e local, é necessário respeitar as particularidades e as vocações regionais. Nesse contexto,

é preciso apresentar os aportes despendidos na economia goiana, no momento mais agudo do fechamento das atividades econômicas e de internações, e entender a importância do aprimoramento das políticas públicas como instrumento de desenvolvimento não somente econômico, mas também social e humano.

3 METODOLOGIA

Busca-se contextualizar o maior problema sanitário do século XXI, compreendendo a relação entre a gestão solidária e a cooperação intergovernamental, a redução da assimetria regional e o aumento da capacidade técnico-financeira em prol da saúde pública, através de estudo qualitativo.

Os dados para a caracterização nacional e estadual foram extraídos dos portais do IBGE e do Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (IMB). O histórico mundial e brasileiro da pandemia foi montado a partir de dados e informações dos sites da OMS, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do Painel Geral Coronavírus/Brasil do Ministério da Saúde, tendo como referência o ano de 2020.

Em Goiás, os índices de casos e mortes confirmados, bem como de leitos específicos e de internações pela Covid-19 e de vidas recuperadas, ao longo de 2020, podem ser obtidos no Painel Covid-19, da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás. Por meio desse sítio, foram obtidos dados complementares acerca das regionais de saúde. Além disso, foi possível acessar os boletins de atualização da pandemia no território goiano.

Quanto aos recursos federais, o levantamento foi realizado através do Painel da Transparência da Controladoria-Geral da União (CGU) e do Tesouro Nacional. Os dados sobre gastos e aquisições de bens ou serviços relacionados com o combate ao vírus foram extraídos do Observatório do Cidadão do TCE-GO e da Secretaria de Estado da Economia.

Sobre a economia goiana no período da pandemia, as informações foram coletadas no *website* da Secretaria de Estado de Indústria, Comércio e Serviços de Goiás. Os aspectos acerca dos índices de desempenho do estado foram avaliados com base em fontes estatísticas do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED).

4 ANÁLISE DOS IMPACTOS SANITÁRIOS E ECONÔMICOS

4.1 IMPACTOS SANITÁRIOS: TAXAS DE ÓBITO E INTERNAÇÃO

A primeira morte registrada em Goiás, conforme nota da Secretaria Estadual de Saúde, ocorreu no município de Luziânia — entorno do Distrito Federal. A vítima foi uma senhora de 66 anos, confirmando a vulnerabilidade de pessoas na faixa etária acima de 60 anos, estando elas mais propícias à contaminação pelo coronavírus. À medida que o tempo passava, os índices de contaminação e internações em hospitais estaduais, municipais e de campanha avançavam a um nível preocupante para gestores públicos e toda a população.

Segundo dados extraídos do site da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, em 31 de dezembro de 2020, havia, no estado, quase 309 mil casos confirmados de infecção e uma taxa de mortalidade de 2,2% (GOIÁS, 2021c). Os recursos gastos no enfrentamento à Covid-19 estão apresentados na Tabela 2:

Tabela 2 – Recursos aplicados pelo Governo Federal em Goiás para o enfrentamento ao Covid-19 (fev-dez/20)

Acumulado de fev-dez	Recursos aplicados	Média <i>per capita</i> a cidadão	Taxa de sucesso (pessoas recuperadas)	Taxa de insucesso (óbitos)	Taxa de suspeitos
309.019	R\$ 1.774.240.959	R\$ 5.741,53	96,4%	2,2%	1,4%

Fonte: Adaptada de Goiás (2022a).

O valor *per capita* de cada cidadão goiano, que utilizou a estrutura pública da rede hospitalar, chegou a R\$ 5,7 mil. De acordo com o sistema de acompanhamento de informações de dados do Ministério da Saúde, o Datasus, o SUS desembolsou uma média de R\$ 4,9 mil por tratamento de paciente acometido pelo coronavírus. Um leito diário de UTI custou o valor de R\$ 1,6 mil por paciente com Covid-19 (BRASIL, 2021a).

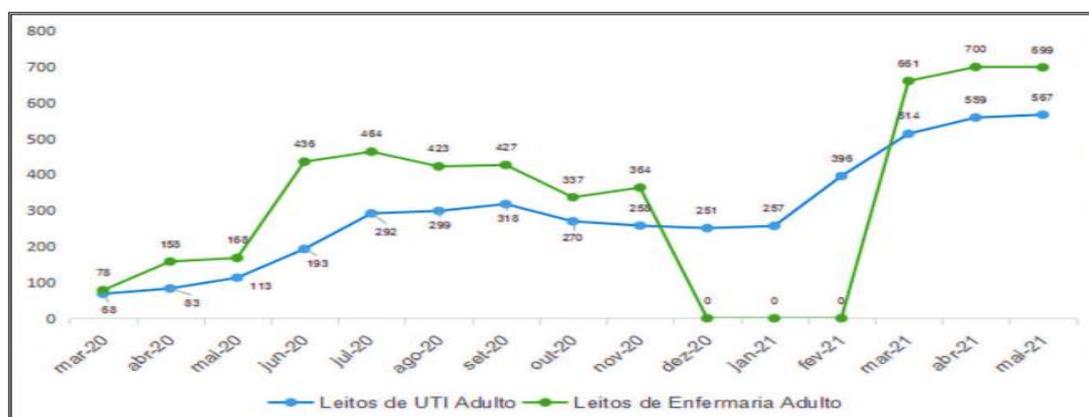
Com base nessa média *per capita* por cidadão internado em hospitais públicos ou conveniados ao SUS, verifica-se que Goiás gastou 14% a mais que a média nacional no tratamento do coronavírus em suas redes hospitalares.

O estado de Goiás contabilizou um total de 2.265 leitos de UTIs em hospitais públicos e privados, dos quais 59,95% (1.358) estavam destinados a pacientes de Covid-19. Considerando os leitos nos hospitais sob gestão do estado, 932 são de

UTI Adulto, dentre eles, 567 foram destinados exclusivamente ao tratamento da Covid-19 (GOIÁS, 2021c). A Figura 1 apresenta um panorama da movimentação de abertura de leitos hospitalares nas redes pública e conveniada de saúde no estado.

Observa-se que, no final de dezembro de 2020, com o relaxamento do isolamento social e a abertura quase que total das atividades econômicas, somados às festas de final de ano, não houve, praticamente, a abertura de novas vagas de leitos de UTI. Com isso, no início de 2021, houve um salto no número de infecções por Covid-19, o que levou à abertura de mais vagas em hospitais.

Figura 1 – Evolução do quantitativo de leitos de UTI e de enfermaria adulto em Goiás (2020, mar./dez; 2021, jan./maio)



Fonte: Goiás (2021a).

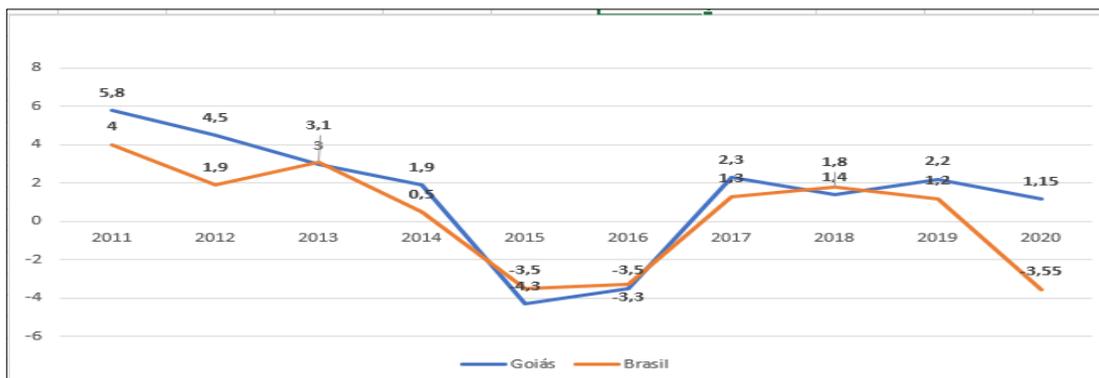
Ressalta-se que esses gastos federais não incluíram o auxílio emergencial e outros programas para reduzir os efeitos do isolamento social na economia. Na próxima seção, discute-se a aplicação de recursos públicos federais na área econômica e de que maneira isso contribuiu para a economia goiana no ano de 2020.

4.2 IMPACTOS SOCIOECONÔMICOS EM GOIÁS

Inicialmente, é importante pontuar as particularidades da economia do estado de Goiás, sendo essa predominantemente originária das atividades agrícolas, desde o século passado. Com o avanço tecnológico, inclusive na agropecuária, e uma política de atração de indústrias, que ganhou destaque no final da década de 1980, o estado adquiriu pujança econômica no setor agropecuário.

Importa destacar que, em 2020, o Produto Interno Bruto (PIB) goiano cresceu 1,15%, devido à força do agronegócio. No mesmo período, o PIB brasileiro recuou 3,55%. A Figura 2 apresenta uma comparação da performance dos PIBs goiano e brasileiro nos últimos nove anos:

Figura 2 – Evolução da taxa de crescimento do Produto Interno Bruto – GOIÁS/BRASIL (2011-2020)



Fonte: Adaptada de Goiás (2021a).

Com base na Figura 2, observa-se, em primeiro lugar, que o PIB goiano teve melhor performance em relação ao PIB nacional. Uma das possíveis razões para este acontecimento pode estar relacionada ao desempenho de Goiás no agronegócio, que se estabeleceu como segmento econômico forte em 2020 e não foi diretamente afetada pelo fechamento de parte do comércio e indústria. Segundo o IBGE, a agropecuária no estado cresceu quase 10%, enquanto a média nacional foi de 2% (GOIÁS, 2021a).

Conforme Bresser-Pereira (2008), Schumpeter, no ano 1911, assinalou que o desenvolvimento econômico implica transformações estruturais do próprio sistema econômico, algo que o simples crescimento da renda *per capita* não assegura. Desse modo, não se pode afirmar que o crescimento econômico do PIB goiano trouxe melhoria direta para a vida das pessoas. Isso porque, o crescimento e o desenvolvimento socioeconômico dependem de investimentos em tecnologia, educação, infraestrutura e empregos, fazendo com que uma transformação social seja identificada e vivenciada pela população.

Na pandemia, especificamente em 2020, o que se viu foram inúmeras empresas fechando as “portas” e demitindo trabalhadores. Ressalta-se, todavia, que

o repasse de recursos públicos diretos para a população ajudou a mitigar o efeito catastrófico na sociedade.

No Portal da Transparência do Governo Federal, é possível verificar, mês a mês, o montante de recursos públicos aplicados no programa denominado “Auxílio Emergencial”, que se destinava a transferir diretamente ao cidadão uma quantia para minimizar os efeitos da paralisação econômica e da perda de emprego. A Tabela 3 mostra os valores aplicados no estado de Goiás:

Tabela 3 – Recursos aplicados em Goiás – Programa Federal Auxílio Emergencial (abr./dez. 20)

Período	Valor (em R\$)
Abr./20	1.080.558.000,00
Maio/20	1.367.820.000,00
Jun./20	798.088.800,00
Jul./20	1.414.462.800,00
Ago./20	1.250.241.000,00
Set./20	1.242.058.018,00
Out./20	802.287.596,00
Nov./20	1.035.677.705,00
Dez./20	952.517.857,00
Total	9.943.711.776,00

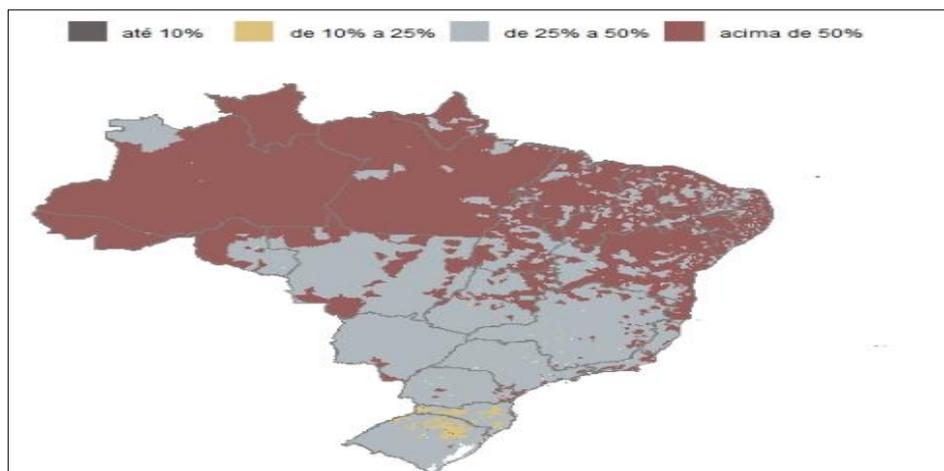
Fonte: Adaptada da Controladoria-Geral da União (2022a).

Em 2020, o valor de R\$ 9,9 bilhões beneficiou 2.319.693 cidadãos goianos, isto é, 38,64% da população do estado. Com a aprovação pelo Congresso Nacional, o governo federal pôde ultrapassar o teto de gastos. Isso porque, a Emenda Constitucional n.º 95/2016 limitou os gastos do governo de acordo com o aumento da inflação medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

As regiões Norte e Nordeste do Brasil foram as que mais se beneficiaram com o auxílio emergencial, que contemplou boa parte da população economicamente ativa desses locais.

A Figura 3 traz um “mapa de calor” para evidenciar as regiões em que o auxílio emergencial serviu como verdadeira política pública de renda e preservação da dignidade humana:

Figura 3 – Municípios brasileiros com maior percentual de eleitores atendidos pelo auxílio emergencial em 2020



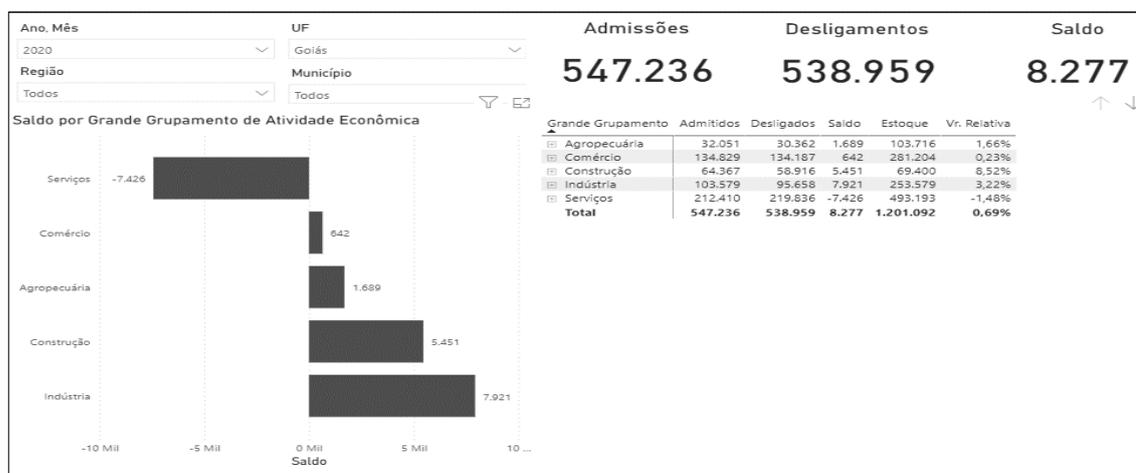
Fonte: Adaptada da Controladoria-Geral da União (2022a).

Em Goiás, com exceções da região Norte do estado, que apresenta os piores índices de crescimento e desenvolvimento, e do entorno do Distrito Federal, o auxílio atingiu de 25% a 50% dos eleitores dos municípios goianos (CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO, 2022a).

Observa-se que essa transferência direta de renda, de acordo com as regras estabelecidas na Lei n.º 13.982/2020, permitiu, principalmente a Estados e Municípios com baixo grau de diversificação em suas economias, que o comércio e os serviços continuassem funcionando.

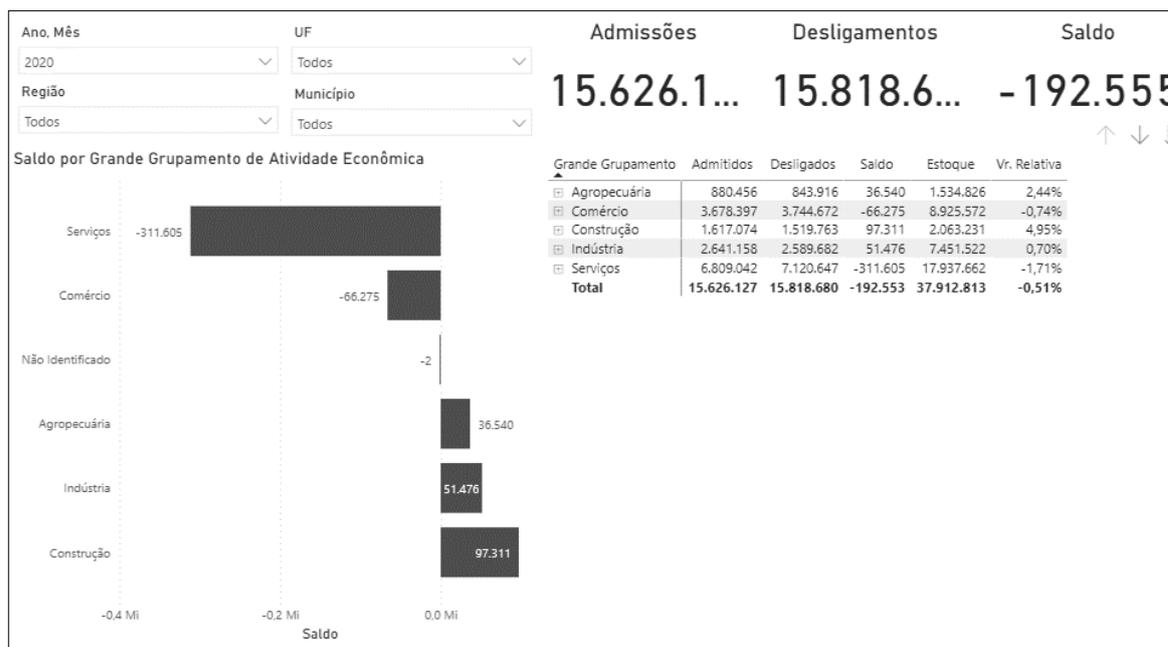
Dados do CAGED, conforme a Figura 4, apontam para um saldo positivo na manutenção ou na criação de empregos em Goiás. Na média nacional, na qual o Brasil apresentou um resultado negativo (Figura 5), a aplicação de recursos públicos, seja na manutenção do emprego, por meio do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda (BEM), seja na transferência direta de recursos aos cidadãos, por meio do auxílio emergencial, mostrou-se satisfatória para manter ativa e segurar a economia e, simultaneamente, propiciar condições para que a saúde pública pudesse salvar vidas.

Figura 4 – Índice Geral de Admissões e Desligamentos por atividade econômica – Estado de Goiás (2020)



Fonte: CAGED (2022).

Figura 5 – Índice Geral de Admissões e Desligamentos por atividade econômica – Brasil (2020)



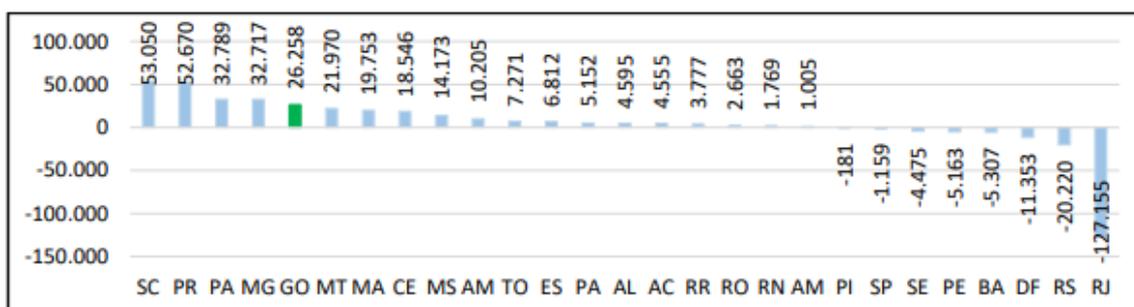
Fonte: CAGED (2022).

Extrai-se das Figuras 4 e 5 que o setor de serviços foi a atividade econômica mais afetada em 2020, seguido do grupamento comércio. A construção, ao contrário, teve um resultado positivo entre admissões e desligamentos. Comparado com o cenário nacional, observa-se que Goiás alcançou melhor performance.

Consta do Relatório Conjuntural da Economia Goiana 2020, publicado em março de 2021 no Banco de Dados Estatísticos do Estado de Goiás do IMB, que o Revista de Desenvolvimento Econômico – RDE - Ano XXIV – V. 1 - N. 51 – Jan./Abr. 2022 – Salvador-BA – p. 347 – 372.

mercado de trabalho no estado fechou com 26.258 empregos com carteira assinada. Apesar dos reflexos da pandemia no setor, notadamente decorrentes das medidas de prevenção e contenção do covid-19, a exemplo da suspensão de atividades não essenciais, Goiás passou da 7ª posição em 2019 para a 5ª em 2020, em termos de geração de emprego (IMB, 2021a), conforme se pode constatar no Gráfico 1:

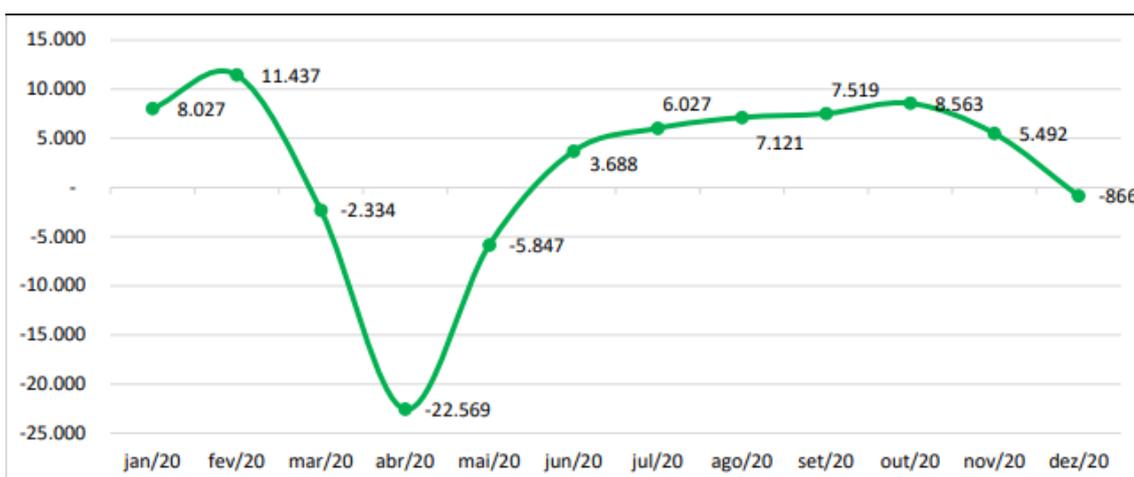
Gráfico 1 – Saldo de Emprego por Unidade Federativa – 2020



Fonte: IMB/SGG (2021a).

Quanto à evolução mensal do emprego em Goiás, desde o começo da crise sanitária, vejamos o Gráfico 2:

Gráfico 2 – Saldo mensal do emprego – Goiás - 2020

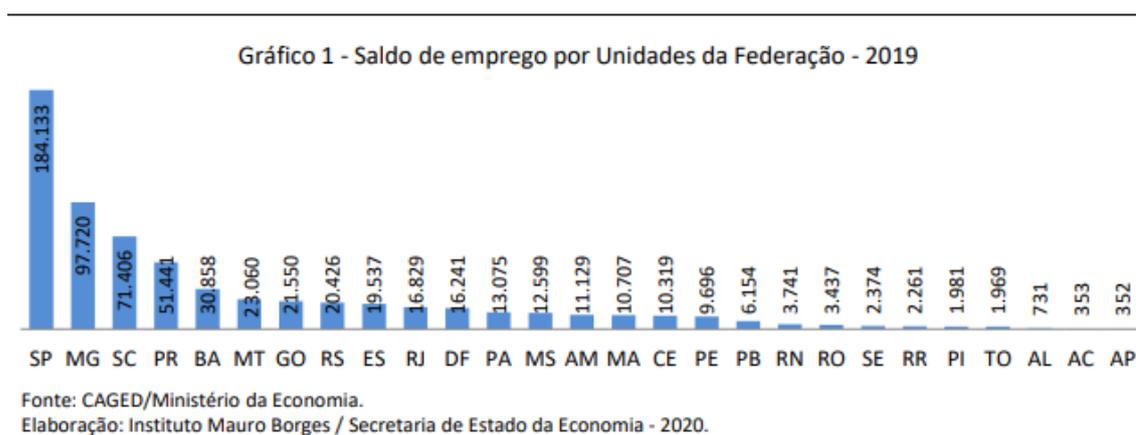


Fonte: IMB/SGG (2021a).

É possível notar do gráfico acima que, entre junho e novembro de 2020, houve um aumento na geração de emprego, provavelmente decorrente das ações governamentais, nas esferas federal e estadual, destinadas a recuperar a economia.

O Relatório Conjuntural da Economia Goiana 2020 ainda traz relevante observação. O êxito de Goiás na geração de emprego em 2020 evidencia-se quando comparados aos dados do período com 2019. Para corroborar tal assertiva, segue representação gráfica extraída do Relatório de Análises Conjunturais – CAGED – Mercado de Trabalho – 2019 (IMB, 2021b):

Gráfico 3 – Saldo de Emprego por Unidade Federativa – 2019



Fonte: IMB/SGG (2020).

Vale mencionar que o levantamento mensal do CAGED sobre o mercado de trabalho foi questionado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) por meio da Carta de Conjuntura nº 50 - Nota de Conjuntura 22 - 1º trimestre de 2021. No documento, o IPEA apontou falhas nas estatísticas após mudança de metodologia em 2020 pelo CAGED, que impossibilitou a comparação dos dados com a evolução do emprego formal proveniente da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) realizada pelo IBGE (IPEA, 2021).

Nota Técnica do Ministério do Trabalho e Previdência esclareceu em novembro de 2021 que o reprocessamento dos resultados se dará para garantir as atualizações necessárias. Em razão disso, a estratégia foi aplicada a todo o período de 2020, havendo um impacto de apenas 2,78% no total de movimentações registradas até setembro de 2021, o que não altera a análise geral sobre o mercado de trabalho, qual seja, a recuperação do emprego formal desde o segundo semestre de 2020 (BRASIL, 2021b).

Portanto, os números extraídos do CAGED e utilizados para demonstrar o resultado exitoso de Goiás na geração de emprego durante a pandemia não comprometem esta pesquisa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os dados e informações analisados neste trabalho, embora a União não tenha direcionado todas as suas ações e medidas de enfrentamento ao covid-19 para assegurar uma convergência de deliberações e esforços entre os gestores SUS, com priorização da vida e saúde da população, a transferência de recursos intergovernamentais pôde mitigar os efeitos da pandemia.

Em Goiás, tais recursos auxiliaram na crise sanitária, a exemplo da ampliação da estrutura hospitalar. No ponto, a pesquisa ainda demonstrou que o estado apresentou performance razoável na gestão, com uma média de gastos com leito de covid-19 um pouco acima da média nacional paga pelo SUS.

Relativamente aos impactos socioeconômicos, os auxílios emergenciais tiveram um importante papel para manter ativa a economia. O PIB goiano cresceu em 2020. Na contabilização de admissões e desligamentos apurada pelo CAGED, Goiás teve um saldo positivo de empregos formais.

Portanto, apesar dos percalços político-administrativos entre União e demais unidades federativas no início da pandemia, os recursos federais transferidos para Goiás fizeram toda a diferença. Reforça-se, assim, o argumento corrente da necessidade de coordenação e articulação perenes, de modo a assegurar um sistema público de saúde eficiente.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L. **Cooperação Intermunicipal: experiências de Arranjos de Desenvolvimento da Educação no Brasil**. Curitiba: Positivo, 2017.

ARABI, A. Y. M. **Federalismo brasileiro: perspectivas descentralizadoras**. Belo Horizonte: Fórum, 2019.

ARRETCHE, M. T. S. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2012.

BRANDÃO, C. A. **Território & Desenvolvimento: as múltiplas escalas entre o local e o global**. São Paulo: Unicamp, 2012.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 07 ago. 2022.

BRASIL. Lei Complementar n.º 140, de 8 de dezembro de 2011. Fixa normas, nos termos dos incisos III, VI e VII do caput e do parágrafo único do art. 23 da Constituição Federal, para a cooperação entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios nas ações administrativas decorrentes do exercício da competência comum relativas à proteção das paisagens naturais notáveis, à proteção do meio ambiente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 dez. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp140.htm. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Decreto Legislativo n.º 6, de 20 de março de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem n.º 93, de 18 de março de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 mar. 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/DLG6-2020.htm. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. Lei Complementar n.º 173, de 27 de maio de 2020. Estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), altera a Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 maio 2020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/LCP/Lcp173.htm. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Lei n.º 13.982, de 2 de abril de 2020. Altera a Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 abr. 2020c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Lei n.º 14.041, de 18 de agosto de 2020. Dispõe sobre a prestação de apoio financeiro pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo n.º 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 ago. 2020d. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L14041.htm. Acesso em: 18 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19: Painel Coronavírus**. 2020e. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 17 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD**. Brasília: DATASUS, 2021a. Disponível em: <http://sihd.datasus.gov.br/principal/index.php>. Acesso em: 17 out. 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. **Nota Técnica – Tratamentos aplicados nos dados do Novo Caged a partir de ajustes na captação dos dados pelo eSocial**. 2021b. Disponível em: http://pdet.mte.gov.br/images/Novo_CAGED/Out2021/Nota_T%C3%A9cnica_Novo_Caged_11-2021.pdf. Acesso em: 22 jan. 2023.

BRASIL. Portaria n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 fev. 2020f. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/Portaria-188-20-msimpresao.htm. Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (2. Turma). **Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 6341**. Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade. Relator: Min. André Mendonça, 23 de junho de 2020g. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5880765>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **Crescimento e desenvolvimento econômico**. Notas para uso em curso de desenvolvimento econômico na Escola de Economia de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas. 2008. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/papers/2007/07.22.CrescimentoDesenvolvimento.Junho19.2008.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2022.

CADASTRO GERAL DE EMPREGADOS E DESEMPREGADOS (CAGED). **Painel de Informações do novo CAGED**. 2022. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNWl5NWl0ODEtYmZiYy00Mjg3LTkzNWUtY2UyYjIwMDE1YWl2liwidCI6IjNIYzkyOTY5LTVhNTEtNGYxOC04YWM5LWVvOThmYmFmYTtk3OCJ9>. Acesso em: 30 set. 2022.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Detalhamento dos Benefícios ao Cidadão**: Tabela de Dados. 2022a. Disponível em: <https://portaltransparencia.gov.br/beneficios/consulta?tipoBeneficio=6&ordenarPor=municipio&direcao=asc>. Acesso em: 10 set. 2022.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Recursos Federais destinados ao combate da pandemia de CORONAVÍRUS (COVID-19)**. 2022b. Disponível em: <https://www.portaltransparencia.gov.br/>. Acesso em: 10 set. 2022.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil. Decreto n.º 9.633, de 13 de março de 2020. Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial do Estado de Goiás**, Goiânia, GO, 13 mar. 2020. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103012/decreto-9633. Acesso em: 15 set. 2022.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Economia. **Evolução e Comparação da Arrecadação Estadual**. 2021a. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZjExMjY5ZDMtNTkyMy00MDVjLWEyZjAtY2FiMDA4MDYwZjM3liwidCI6ImIzZDE4N2Y0LWE2NzEtNDQ5Yy04MDYxLTM5ZjEzNTQxYzgxNyJ9&pageName=ReportSectionbc156e87de50306657e3>. Acesso em: 18 set. 2022.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Economia. **Evolução e Comparação da Arrecadação Estadual: Tributos realizados pelos Municípios goianos**. 2021b. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZjExMjY5ZDMtNTkyMy00MDVjLWEyZjAtY2FiMDA4MDYwZjM3liwidCI6ImIzZDE4N2Y0LWE2NzEtNDQ5Yy04MDYxLTM5ZjEzNTQxYzgxNyJ9&pageName=ReportSectionbc156e87de50306657e3>. Acesso em: 18 set. 2022.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Economia. **Repasse aos Municípios**. 2022a. Disponível em: <https://www.economia.go.gov.br/tesouro-estadual/repasses-de-recursos-aos-municipios.html>. Acesso em: 20 set. 2022.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atualização dos casos de doença pelo coronavírus (Covid-19) em Goiás**. 2022b. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/component/content/article/34-page/10592-atualizacao-dos-casos-de-doenca-pelo-coronavirus-covid-19-em-goias?Itemid=101>. Acesso em: 20 out. 2022.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Painel Covid**. 2022c. Disponível em: <https://indicadores.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/:coronavirus:paineis:painel.wcdf/generatedContent>. Acesso em: 20 out. 2022.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Painel de Indicadores Covid-19**. 2021c. Disponível em: <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/mapadeleitos.html>. Acesso em: 18 set. 2022.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Boletim Epidemiológico Covid-19 n.º 40**. 2021d. Disponível em: [https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/Boletim%20Epidemiol%20C3%B3gico%20Coronav%20C3%ADrus%20\(COVID-19\)%20n%C2%BA%2039%20-%2030.12.2020.pdf](https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/Boletim%20Epidemiol%20C3%B3gico%20Coronav%20C3%ADrus%20(COVID-19)%20n%C2%BA%2039%20-%2030.12.2020.pdf). Acesso em: 10 jan. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População residente enviada ao Tribunal de Contas da União**. 2020. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2020/serie_2001_2020_TCU.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores IBGE: contas nacionais trimestrais. Indicadores de Volume e Valores Correntes - Out.-Dez. 2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021a. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2121/cnt_2020_4tri.pdf. Acesso em: 01 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Portal Cidades**: Panorama Goiás. 2021b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/panorama>. Acesso em: 01 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas da população**. 2022. Disponível em: <https://ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>. Acesso em: 30 out. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Carta de Conjuntura. **Número 50 – Nota de Conjuntura 22**. 2021. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/210318_cc_50_nota_22_amostra_da_pnad_continua.pdf. Acesso em: 19 jan. 2023.

INSTITUTO MAURO BORGES DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (IMB). **Sobre Goiás**: visão geral. 2018. Disponível em: https://www.imb.go.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=79&Itemid=458. Acesso em: 29 out. 2022.

INSTITUTO MAURO BORGES DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (IMB). **Produto Interno Bruto Trimestral do Estado de Goiás**. 2021a. Disponível em: https://www.imb.go.gov.br/index.php?option=com_content&view=category&id=38&Itemid=191. Acesso em: 30 set. 2022.

INSTITUTO MAURO BORGES DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (IMB). **Relatório Conjuntural da Economia Goiana 2020**. Ano XV, mar. 2021b. Disponível em: https://www.imb.go.gov.br/files/docs/publicacoes/estudos/2021/Relatorio_Conjuntural_EconomiaGoiana_oficial.pdf. Acesso em: 21 jan. 2023.

INSTITUTO MAURO BORGES DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (IMB). **Relatório de Análises Conjunturais – CAGED – Mercado de Trabalho**. Ano XIX, n. 8, fev. 2020. Disponível em: <https://www.imb.go.gov.br/files/docs/releases/caged/2019/caged2019.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2023.

KRELL, A. J. **Leis de normas gerais, regulamentação do poder executivo e cooperação intergovernamental em tempos de reforma federativa**. Belo Horizonte: Fórum, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Painel da OMS sobre o coronavírus (COVID-19)**. 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 01 nov. 2022.

SANAR MEDICINA. **Linha do tempo do Coronavírus no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 21 ago. 2022.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS. **Relatório n.º 110/2021 – GCST.**

Contas do Governador. Exercício 2020. 2021. Disponível em:

<https://portal.tce.go.gov.br/documents/20181/336293/Relat%C3%B3rio%20do%20Conselheiro%20Sebasti%C3%A3o%20Joaquim%20Pereira%20Neto%20Tejota%20Contas%20de%20Governo%202020/207d8140-93df-4b75-96ee-3068d142dd2e>. Acesso em: 16 out. 2022.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS. **Gastos com COVID-19:**

detalhamento de despesas. 2022. Disponível em: <https://portal.tce.go.gov.br/gastos-emergenciais-covid-19>. Acesso em: 16 out. 2022.

VIEIRA, G. F. **Cooperação intergovernamental erradicação da pobreza extrema no Brasil:** a experiência do Estado do Rio de Janeiro (2011-2013). Rio de Janeiro: Novas Edições Acadêmicas, 2015.