

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ) CENTRO DE CIÊNCIAS
JURÍDICAS E ECONÔMICAS (CCJE)
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS (FACC)
CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

ARTUR DE SOUZA ALVES SILVA

ANÁLISE DE GASTOS PÚBLICOS NA SAÚDE DEVIDO A COVID-19

Rio de Janeiro

2021

ARTUR DE SOUZA ALVES SILVA

ANÁLISE DE GASTOS PÚBLICOS NA SAÚDE DEVIDO A COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Ciências Contábeis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Contabilidade.

Orientador: Dr. Marcos Roberto Pinto

Rio de Janeiro

2021

Ficha catalográfica

S586a Silva, Artur de Souza Alves

Análise de gastos públicos na saúde devido a covid 19 /
Artur de Souza Alves. – Rio de Janeiro, 2021.

54f.

Orientador: Dr. Marcos Roberto Pinto.

Projeto Final (Graduação em Ciências Contábeis) – Curso
de Ciências Contábeis, Universidade Federal do Rio de
Janeiro.

1. Contabilidade. 2. Despesa Pública. 3. Pandemia de
Coronavírus. I. Pinto, Marcos Roberto. II. Título.

CDD: 352

ARTUR DE SOUZA ALVES

ANÁLISE DE GASTOS PÚBLICOS NA SAÚDE DEVIDO A COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Ciências Contábeis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Contabilidade.

Rio de Janeiro, XX de XXXXX de 2021.

Prof. Dr. Marcos Roberto Pinto
(Orientador)

Prof. XXXXXXXXXX
(Avaliador)

Prof. XXXXXXXXXX
(Avaliador)

Dedico este trabalho à minha família, em especial ao meu Avô Edson, que muito batalhou para formação de seus queridos netos.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, que meu deu saúde e forças para superar todos os momentos difíceis, a ele o primeiro agradecimento, que nunca me deixou desistir em todos os momentos mais difíceis que passei durante essa jornada.

Agradeço aos familiares e a todos, que de alguma forma, seja ela direta ou indiretamente, não me deixaram desistir e estiveram ao meu lado, onde me ajudaram e contribuíram para que essa etapa se concretizasse.

“O que vale é a jornada, não o destino”

Masashi Kishimoto

RESUMO

No final de dezembro de 2019, ocorreram vários casos de pneumonia causada por coronavírus, até então pertencendo a uma família de vírus comuns em diferentes animais, em Wuhan, província de Hubei, China. Em poucos meses, este vírus alcançou países de todos os continentes, chegando a vitimar cerca de um milhão e cem mil pessoas até o mês de outubro de 2020. Além da Pandemia vitimar mais de 200 mil pessoas no Brasil, houve os impactos consideráveis na economia brasileira, como exemplo o aumento dos gastos públicos na Saúde, necessitando de investimentos por parte do Poder Público para o enfrentamento a Pandemia. É nesse contexto que o presente estudo está inserido, com objetivo principal de realizar um estudo sobre os gastos públicos, do que foi previsto e realizado, na área da saúde de três cidades distintas de estrutura e densidade populacional, como também comparar os gastos extras que ocorreram devido a Covid-19 nas cidades de Rio de Janeiro (como grande porte), Cabo Frio (como médio porte) e Santa Maria Madalena (pequeno porte). Os procedimentos metodológicos desse estudo consistem em uma revisão bibliográfica sobre o tema de interesse e posteriormente a realização de um estudo de caso. Os dados para realização do Estudo de Caso foram obtidos nos sites das Prefeituras de interesse, mais especificamente na área do Portal de Transparência. A partir da análise dos resultados, foi possível verificar que, como o esperado devido ao porte das cidades de interesse nesse estudo, que a cidade de Rio de Janeiro foi a cidade com maior gasto público devido a Covid-19. Verificou-se que os principais gastos públicos estão envolvidos com aumento de leitos de UTI, compras de testes, auxílios para população que foi afetada financeiramente com a pandemia, contratação de profissionais de saúde, materiais para uso medicinal, drogas e medicamentos, execução das obras e projetos de hospitais, serviços de Saúde pública em geral, respiradores, além dos profissionais de vigilância sanitária, entre outros tipos de gastos.

Palavras-Chaves: Contabilidade. Despesa Pública. Pandemia de Coronavírus.

ABSTRACT

In late December 2019, several cases of pneumonia caused by coronavirus, until then belonging to a family of viruses common in different animals, occurred in Wuhan, Hubei Province, China. Within a few months, this virus reached countries on all continents, victimizing about one million one hundred thousand people by the month of October 2020. Besides the pandemic victimizing more than 200,000 people in Brazil, there were considerable impacts on the Brazilian economy, as an example, the increase in public spending on health, requiring investments by the government to confront the pandemic. It is in this context that the present study is inserted, with the main objective of performing a study on public spending, of what was predicted and realized, in the health area of three different cities of structure and population density, as well as compare the extra expenses that occurred due to the Covid-19 in the cities of Rio de Janeiro (as large size), Cabo Frio (as medium size) and Santa Maria Madalena (small size). The methodological procedures of this study consist of a literature review on the topic of interest and then the realization of a case study. The data for the case study were obtained from the websites of the Municipalities of interest, more specifically from the Transparency Portal. From the analysis of the results, it was possible to verify that, as expected due to the size of the cities of interest in this study, that the city of Rio de Janeiro was the city with the highest public spending due to Covid-19. It was verified that the main public expenditures are involved with the increase of ICU beds, purchase of tests, aid for the population that was financially affected by the pandemic, hiring of health professionals, materials for medicinal use, drugs and medicines, execution of works and projects of Hospitals, Public Health Services in general, respirators, in addition to health surveillance professionals, among other types of spending.

Keywords: Accounting. Public Expenditure. Pandemic Coronavirus.

LISTA DE FIGURA

Figura 1 - Etapas a serem seguidas para a implementação de políticas públicas	23
Figura 2 – Fases que serão utilizadas no presente estudo	29
Figura 3 – Mapa da cidade de Rio de Janeiro.....	31
Figura 4 - Mapa da cidade de Cabo Frio.....	32
Figura 5 - Mapa da cidade de Santa Maria Madalena.....	33
Figura 6 – Proporção dos Gastos Públicos Oriundos da Covid-19.....	36
Figura 7 – Visão geral de despesas do primeiro semestre de 2020 para o Rio de Janeiro	37
Figura 8 – Visão geral das fontes de recursos do primeiro semestre de 2020 para Rio de Janeiro.....	38
Figura 9 – Evolução das despesas do primeiro semestre de 2020 para Rio de Janeiro	40
Figura 10 – Evolução dos gastos relacionados a Covid 19 no primeiro semestre de 2020	42
Figura 11 – Evolução dos gastos relacionados a Covid 19 no primeiro semestre de 2020 na cidade de Santa Maria Madalena.....	45
Figura 11 – Comparação dos gastos com Covid para as cidades de Rio de Janeiro (Grande porte), Cabo Frio (Médio porte) e Santa Maria Madalena (pequeno porte) para o primeiro semestre de 2020.....	46

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Natureza (desdobramento dos gastos)	39
Tabela 2 – Visão geral das despesas do primeiro semestre de 2020 para Cabo Frio	41
Tabela 3 – Visão geral de despesas do primeiro semestre de 2020 para Santa Maria Madalena.....	44

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA	14
1.2 JUSTIFICATIVAS	14
1.3 OBJETIVOS	14
1.3.1 Objetivo Geral	155
1.3.2 Objetivos específicos	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	166
2.1 DIREITO FUNDAMENTAL E O DIREITO À SAÚDE.....	166
2.2 DEFINIÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	211
2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS NA SAÚDE.....	233
2.4 QUEM PAGA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA?.....	255
2.5 POLÍTICAS PÚBLICAS NA SAÚDE NO PERÍODO DE PANDEMIA	277
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	28
3.1 TIPO DA PESQUISA.....	28
3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	28
3.3 CARACTERIZAÇÃO DAS CIDADES DE INTERESSE NESSE ESTUDO	300
3.3.1 Rio de Janeiro	300
3.3.2 Cabo Frio	322
3.3.3 Santa Maria Madalena	333
4 DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO	355
4.1 DADOS QUANTITATIVOS E FINANCEIROS	365
4.2 CIDADE DO RIO DE JANEIRO.....	36
4.3 CABO FRIO.....	400
4.4 SANTA MARIA MADALENA	422
4.5 COMPARAÇÃO DOS GASTOS PÚBLICOS NA ÁREA DA SAÚDE NAS TRÊS CIDADES	455
5 CONCLUSÃO	477
REFERÊNCIAS.....	48

1 INTRODUÇÃO

No final de dezembro de 2019, ocorreram vários casos de pneumonia causada por coronavírus, até então pertencendo a uma família de vírus comuns em diferentes animais, em Wuhan, província de Hubei, China. De acordo com Wang e Su (2020) o coronavírus foi oficialmente denominado de COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Este vírus se espalhou rapidamente para outras partes da província de Hubei e em toda a China.

Quando um novo vírus emerge, a investigação sobre sua origem é sumamente importante para prevenir sua disseminação na população, desenvolver vacinas e tratamentos e orientar medidas de saúde pública. (LIMA; BUSS; PAES-SOUSA, 2020, p. 7)

A origem da pandemia ainda é alvo de debate no meio científico, mas evidências comprovam uma relação direta com o hábito alimentar chinês, mas presente em outros países, como o Brasil, o consumo de carne fresca de animais domesticados e selvagens (PERROTA, 2020).

Em poucos meses este vírus alcançou países de todos os continentes, chegando a vitimar cerca de um milhão e cem mil pessoas até o mês de outubro de 2020. Além da Pandemia vitimar mais de 200 mil pessoas no Brasil, houve os impactos consideráveis na economia brasileira, como exemplo o aumento dos gastos públicos na Saúde.

A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 vem causando impactos não só na área da Saúde, como também impactos sociais, econômicos, culturais, políticos e históricos inestimáveis (FIOCRUZ, 2020).

De acordo com Bresser-Pereira (2020, p. 505):

A pandemia de Covid-19 está produzindo uma crise econômica que pode se tornar maior que a Grande Depressão da década de 1930. Sua severidade pode ser avaliada pelo número de mortes, queda de produção, queda nas receitas dos Estados-nação e aumento do desemprego e da pobreza, mas variará de país para país, dependendo de quanto os Estados gastem para enfrentá-lo, e quão bem eles gastem.

Segundo Barreto et al. (2020), para minimizar o impacto da Pandemia nos diversos setores da sociedade, são necessárias medidas de intervenção do Estado para ampliação substancial dos gastos públicos para garantir a assistência à saúde e

apoiar financeiramente as amplas parcelas mais vulneráveis da população, conseqüentemente há um aumento considerável dos gastos públicos na saúde.

Posteriormente, foram necessárias várias ações do Poder Público por meio do Sistema Único de Saúde SUS, que é a organização administrativa que promove ações e política pública de saúde, e se organiza de acordo com Constituição Federal de 1988. O Art. 196 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

De acordo com o Art. 197 são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Nessa intervenção do Estado, houve gastos através de políticas públicas, destacam-se os acordos de financiamento (por exemplo, programas baseados no governo, seguro social ou gastos diretos), serviços e bens, fármacos, médicos, programas de saúde, análises e prevenção feitos para população, bem como administração do sistema de saúde (AVENI, 2020).

Segundo o painel de Monitoramento dos Gastos da União com Combate à Covid-19 do Tesouro Nacional, cerca de R\$ 39,4 bilhões à pasta da Saúde e outros R\$ 20 bilhões foram aplicados em um fundo para a compra de vacinas. Em 314 dias de Covid-19 no país, foram gastos diariamente R\$ 1,66 bilhão no enfrentamento da Covid-19, valor esse pago pelo Governo Federal (BRASIL, 2020).

Vale destacar que ainda não há muitos estudos sobre os gastos com a Covid-19 em municípios. É nesse contexto que o presente estudo está inserido, com objetivo principal de realizar um estudo sobre os gastos públicos, do que foi previsto e realizado, na área da saúde de três cidades distintas de estrutura e densidade populacional, como também comparar os gastos extras que ocorreram devido a Covid-19 em uma cidade de grande, médio e pequeno porte. As cidades que serão analisadas são: Rio de Janeiro (como grande porte), Cabo Frio (como médio porte) e Santa Maria Madalena (pequeno porte).

1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

Com o agravamento da falta de confiança da população brasileira pela classe política. Questiona-se cada vez mais, a eficiência e o retorno do dinheiro gasto em tributos. Com o colapso da saúde, ocorrido pela Covid-19, esse problema ficou cada vez mais evidente, tanto pela mídia quanto nas redes sociais. De acordo com a percepção de Gil (2006, p. 49-50)

[...] na acepção científica, problema é qualquer questão não resolvida e que é objeto de discussão, em qualquer domínio do conhecimento [...] pode-se dizer que um problema é testável cientificamente quando envolve variáveis que podem ser observadas ou manipuladas. As proposições que se seguem podem ser tidas como testáveis: Em que medida a escolaridade determina a preferência político-partidária? A desnutrição determina o rebaixamento intelectual? Técnicas de dinâmica de grupo facilitam a interação entre os alunos? Todos estes problemas envolvem variáveis suscetíveis de observação ou de manipulação. É perfeitamente possível, por exemplo, verificar a preferência político-partidária de determinado grupo, bem como o seu nível de escolaridade, para depois determinar em que medida essas variáveis estão relacionadas.

Tendo em vista os problemas causados na sociedade devido a Covid-19, a presente pesquisa tem como problema verificar quantitativamente os gastos públicos na saúde que a Pandemia ocasionou. O dinheiro para investir, realmente foi investido no combate ao Corona vírus?

1.2 JUSTIFICATIVAS

A escolha do tema do presente trabalho, justifica-se pela necessidade de fomentar essa temática pouco abordada na literatura, visto que é um tema escasso no meio científico devido ser um evento ainda recente.

1.3 OBJETIVOS

Nesta seção serão apresentados o Objetivo Geral, que define a base do trabalho que será seguido e o propósito da pesquisa, assim como os objetivos específicos, que orientam as discussões que serão propostas e que serão respondidas no decorrer deste trabalho.

1.3.1 Objetivo Geral

O objetivo geral do trabalho consistirá em realizar uma análise dos gastos públicos, do que foi realizado, na área da saúde de três cidades distintas de estrutura e densidade populacional. Realizando uma comparação da proporção do gasto entre as três cidades em destaque, focando também, como o impacto da pandemia afetou os cofres públicos ao longo do primeiro semestre da pandemia.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Realizar uma revisão de literatura sobre o tema;
- Verificar os gastos públicos na área da saúde de três cidades distintas;
- Apresentar os aspectos relevantes causadores desses gastos na Pandemia;
- Apresentar uma análise quantitativa desses gastos;
- Apresentar o estudo de caso.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta parte do trabalho busca-se apresentar os conceitos e termos que embasaram a realização dessa pesquisa. Desse modo, será abordado os principais conceitos e citações para o entendimento das despesas públicas.

2.1 DIREITO FUNDAMENTAL E O DIREITO À SAÚDE

A Constituição de 1988 trouxe os direitos e garantias fundamentais, sendo dividido em cinco capítulos: Direitos e individuais coletivos; direitos sociais; nacionalidade; direitos políticos e partidos políticos.

Sendo essencial a qualquer ser humano, o direito fundamental possui reconhecimento e é positivado pela esfera do direito constitucional do Estado. Dispondo uma diferença do termo direitos humanos, na qual é constantemente confundido, caracteriza-se pelo direito além das fronteiras, povos ou tempo, independente da positivação da constituição de um país para ser devidamente aplicado.

Segundo Canotilho (2005), a função de direitos de defesa dos cidadãos sob uma dupla perspectiva: (1) constituem, num plano jurídico-objetivo, normas de competência negativa para os poderes públicos, proibindo fundamentalmente as ingerências destes na esfera jurídica individual; (2) implicam, num plano jurídico-subjetivo, o poder de exercer positivamente direitos fundamentais (liberdade positiva) e de exigir omissões dos poderes públicos, de forma a evitar agressões lesivas por parte dos mesmos (liberdade negativa).

Pode-se definir que os direitos fundamentais como os direitos considerados principais para qualquer ser humano, independentemente de condições pessoais. São direitos que compõem um núcleo intangível de direitos dos seres humanos submetidos a uma determinada ordem jurídica. O princípio da dignidade da pessoa humana ganhou espaço nos documentos jurídicos, sendo “mencionada em incontáveis documentos internacionais, em Constituições, leis e decisões judiciais”, como ocorreu com a Constituição Federal de 1988, no art. 1º, inciso III (CANÇADO; OLIVEIRA, 2020).

Com o passar do tempo, e em parte devido à forma como a sociedade se organiza, a figura do Estado vem sofrendo grandes modificações. Com a constituição de 1988, essa alteração se materializa com o *upgrade* dado ao estado social, e como qualquer outra mudança, ela trouxe consigo grandes expectativas, críticas e desafios.

A constituição de 1988 em seu artigo 1º, inciso III, coloca a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito e da República Federativa do Brasil, dentre outros direitos como direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, à saúde e à propriedade (OLIVEIRA; MARTINIAK, 2018).

Deste modo, verifica-se a relevância de dignidade da pessoa humana para a formação do Estado brasileiro, pois, com o reconhecimento do ordenamento jurídico acerca da importância deste princípio, o Estado deve respeitar os direitos fundamentais e promover ações que visem assegurar determinados direitos as que garantam uma existência digna as pessoas (JÚNIOR, 2020).

A Constituição Federal de 1988 apresenta características de atuação positiva do Estado, atuando de forma ativa o combate à pobreza e as desigualdades sociais, no entanto, para que seja realizado o eficiente enfrentamento junto com a prestação de serviços básicos, são necessárias fontes de custeio que podem ser juntadas através de tributos. Para garantir os serviços básicos, é necessário a implementação de políticas públicas, no qual Nascimento e Alves (2020) afirmam que não existe apenas um conceito na literatura brasileira, ou melhor, ou definitivo, sendo diferentes em épocas distintas.

Stedile et al. (2015, p. 2959) definem como:

[...] Conjunto integrado de diretrizes jurídico-legais colocadas em ação pela intervenção profissional de diferentes agentes, por meio da prestação de benefícios, serviços, programas e projetos vinculados às políticas setoriais (assistência social, educação, habitação saúde, segurança pública trabalho, informação em saúde, ciência e tecnologia) e que devem dispor de um conjunto de medidas, recursos programáticos e financeiros.

Segundo Sarlet e Timm (2003, p.115):

Os direitos fundamentais têm um status diferenciado no âmbito do sistema constitucional e, a fortiori, do sistema jurídico como um todo. Fala-se da centralidade dos direitos fundamentais, como consequência da centralidade do homem e da sua dignidade. Isso significa, de forma simples, que, em última análise, tanto o Estado como o Direito existem para proteger e promover os direitos fundamentais, de modo que tais estruturas devem ser compreendidas e interpretadas tendo em conta essa diretriz.

Segundo Mendes (2004), os direitos fundamentais são direitos de defesa (*Abwehrrechte*), propostos na proteção de posições subjetivas versus a intervenção do Poder Público, seja pelo não impedimento da prática de determinado ato, como também pela não intervenção em situações subjetivas ou pela não eliminação de posições jurídicas.

Os direitos fundamentais são conhecidos como os direitos mais fundamentais de todos os indivíduos. Na doutrina jurídica brasileira, os direitos fundamentais estão descritos pela Constituição de 1988. No seu Título 2^a, a Constituição classifica os direitos e garantias fundamentais dos brasileiros entre direitos e deveres individuais e coletivo

Segundo a Constituição do Brasil (1988), em seu art. 1º § 3º, a dignidade da pessoa humana é princípio supremo:

Significativo vetor interpretativo, verdadeiro valor-fonte que conforma e inspira todo o ordenamento constitucional vigente em nosso País e que traduz, de modo expressivo, um dos fundamentos em que se assenta, entre nós, a ordem republicana e democrática consagrada pelo sistema de direito constitucional positivo.

O princípio da dignidade da pessoa humana possui elevada densidade normativa e pode ser usado, por si só e independentemente de regulamentação, como fundamento de decisão judicial. “Além de possuir eficácia negativa invalidando qualquer norma com ele conflitante, o princípio da dignidade da pessoa humana” JUNIOR; BRUGNARA, 2017; WEYNE, 2017; FACHIN et al., 2019). Em razão da importância do princípio da dignidade da pessoa humana, o STF já o utilizou como fundamento de diversas decisões importantes.

Além disso, é correto afirmar que os direitos fundamentais não se limitam apenas em liberdades e igualdades, pois há ainda várias posições jurídicas que os direitos fundamentais visam defender contra a influência do poder público, além de ir contra o excesso das entidades particulares, dessa forma garante a livre manifestação da personalidade, permitindo uma esfera de liberdade do indivíduo.

Nesse sentido, para uma garantia de forma completa dos direitos fundamentais. Para Polon (2014), os serviços básicos são prestados para a sociedade com finalidade de harmonizar a população, sendo considerados essenciais para a vida humana, sendo garantidos através de legislações, já que podem estar relacionadas com

questões morais e associadas com os direitos humanos da Constituição Federal de 1988.

De acordo com Mello (2015, p. 695):

Serviço Público é, portanto, toda atividade de oferecimento de utilidade ou comodidade material destinada à satisfação da coletividade em geral, mas fruível singularmente pelos administrados, que o Estado assume como pertinente a seus deveres e presta por si mesmo ou por quem lhe faça as vezes, sob um regime de Direito Público, portanto, consagrador de prerrogativas de supremacia e de restrições especiais, instituído em favor dos interesses definidos como públicos no sistema normativo.

Destaca-se a prestação dos serviços básicos, como: saneamento básico (tratamento e abastecimento de água, captação e tratamento de esgoto e lixo, esgotamento sanitário, drenagem urbana e resíduos sólidos), ambiente equilibrado (proteção ambiental), educação, assistência à saúde (serviços médicos e hospitalares), atividades de segurança pública e privada, transporte público, serviços sociais (habitação pública, assistência social, subsídios alimentares, atendimento à população em estado de vulnerabilidade).

A importância da Constituição Federal de 1988 na Saúde Pública no Brasil. De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (2020):

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis. (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948, art 25º).

O direito à saúde, no Brasil, foi uma conquista do movimento da Reforma Sanitária, refletindo na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação. (Constituição Federal, 1988, Art. 196)

O SUS é um sistema que atua na atenção integral à saúde. Significando que qualquer cidadão possui o direito ao cuidado e prevenção aos tratamentos. Focando exclusivamente na qualidade de vida da população. A lei determina ainda que a saúde é um dever dos três entes da federação: da União, dos estados e dos municípios. Ninguém pode sofrer qualquer discriminação no sistema. Todos devem receber o mesmo serviço, independente de raça ou classe social.

Esse sistema oferece não apenas os cuidados assistenciais, ele trabalha com atenção integral à saúde. Isso significa que o cidadão tem direito a cuidados que vão da prevenção ao tratamento, tudo com foco na melhoria da qualidade de vida da população.

Foi na Carta Magna que surgiu o SUS para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. O início do SUS se deu nos anos 70 e 80, servindo como solucionador de problemas encontrados no atendimento da população. O campo de atuação do SUS é vasto, podemos destacar:

- Ações de vigilância sanitária, epidemiológica e saúde do trabalhador;
- Ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- Formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- Formação de recursos humanos na área de saúde;
- Vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- Proteção do meio ambiente;
- Política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos;
- O incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- Formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

Relacionada ao programa de humanização em saúde, o governo brasileiro criou a Carta de Direitos da Saúde. Esse documento traz seis princípios básicos de cidadania que asseguram aos brasileiros:

1) Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; 2) Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema; 3) Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; 4) Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; 5) Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada; 6) Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos. (BRASIL, 2006).

Sendo dever constitucionalmente previsto, todo cidadão responde pelos custos a serem aplicados à saúde e ao respectivo Sistema Único de Saúde, medida implementada pelo Estado, com o objetivo de proteger aqueles que não possuem

condições financeiras para arcar com planos privados. Nesse contexto, o artigo 195 da Constituição dispõe acerca das verbas a serem repassadas ao SUS.

§ 10 – A lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único de saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos. (BRASIL, 1988).

O direito à saúde encontra respaldo em diversos momentos da Constituição Federal (1998), constituindo um dos direitos sociais por ela assegurados, contrapartida de recursos: Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde [...].

2.2 DEFINIÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Em definições mais antigas, Mead (1995) define Políticas Públicas “como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas”. Lynn (1980), por sua vez, define como “um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos”. Já para Peters (1986), “política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam as vidas dos cidadãos”.

Para Franco (2017), as políticas públicas são a consequência de ações políticas e de gestão pública para administrar recursos, prover bens e serviços públicos, com objetivo de alterar ou manter a sociedade atual através da definição de objetivos e estratégias de atuação e alocação de recursos.

Frey (2000) corrobora ao afirmar que é necessário considerar as peculiaridades socioeconômicas e políticas brasileiras, com objetivo de se adaptar os instrumentos de análises de políticas públicas às condições do Brasil. As políticas públicas:

[...] são diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos. Nem sempre, porém, há compatibilidade entre as intervenções e declarações de vontade e as ações desenvolvidas. Devem ser consideradas também as “não-ações”, as omissões, como formas de manifestação de políticas, pois, representam opções e orientações dos que ocupam cargos. (TEIXEIRA, 2002, p.2).

Pamplona (2020) afirma que as políticas públicas são instrumentos de extrema relevância, visto que o Estado por meio dos seus poderes constituídos, possibilita que o Executivo possa encaminhar propostas de soluções para cumprir tais garantias, o fazendo em conformidade com o Legislativo e sob o controle do Judiciário. Para Alves (2009, p.20):

O estudo acadêmico das políticas públicas surge nos Estados Unidos da América, sem qualquer conexão com as bases teóricas que definem o papel do Estado, avançando imediatamente para o estudo das ações realizadas pelo Estado enquanto decisor público. Por outro lado, já na Europa o estudo das políticas públicas surgiu no seguimento das teorias explicativas do papel e importância do Estado e de do governo enquanto instituição constituinte do Estado e principal produtor executor de políticas públicas.

Para Souza (2003, p.12), “não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública”. A autora define como o campo do conhecimento que busca colocar o governo em ação e/ou analisar essa ação, além de propor mudanças no rumo ou curso dessas ações ou entender por que e como as ações tomaram certo rumo em lugar de outro. Resumidamente, o processo de formulação de política pública é aquele através do qual os governos traduzem seus propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no cotidiano das pessoas.

Logo, entende que o Estado intervém na economia para garantir minimamente os direitos fundamentais. Para Clark, Nascimento e Corrêa (2008), a criação dos Estados Nacionais, os entendimentos sociais, políticos e econômicos de cada sociedade são o foco das ações estatais. O fato do Estado intervir é um conceito que faz parte do próprio Estado, sendo a parte competente cuidando daquilo que é comum para o cidadão, uma vez que a economia é um aspecto comum para toda a sociedade, sendo necessária assim sua intervenção.

Segundo Lima, Steffen e D’Ascenzi (2018), a função das Políticas Públicas é promover mudanças sociais. Os autores corroboram ao afirmar que “toda política pública se legitima a partir do enfrentamento de um dado problema social: algo que é considerado indesejável e que desperta uma ação, em contrapartida”.

De acordo com o Núcleo Cidadania Ativa da Unesp (2018), existe passos etapas que devem ser seguidas na seguinte ordem para implementação de uma Política Pública: 1) visualização da questão a ser resolvida e do direito a ser assegurado; 2) métodos de resolução do problema, isto é, quais ações devem ser

tomadas para solucionar tal questão e assegurar certo(s) direito(s); 3) implementação da política; 4) verificação da efetividade da política. A Figura 1 apresenta as etapas a serem seguidas para a implementação de políticas públicas eficazes.

Figura 1 – Etapas a serem seguidas para a implementação de políticas públicas eficazes



Fonte: Núcleo Cidadania Ativa da Unesp (2018).

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS NA SAÚDE

Até o surgimento do Sistema Unificado de Saúde, o Brasil passou por vários momentos e situações delicadas na saúde pública. Sendo sempre afetado diretamente pela política pública presente naquele momento.

De acordo com Júnior e Júnior (2006):

No período 1897-1930, os assuntos relacionados com a saúde, como funções públicas, eram tratados no Ministério da Justiça e Negócios Interiores, em específico, na Diretoria Geral de Saúde Pública. Os autores complementam

ao afirmar que a assistência à saúde ofertada pelo Estado até a década de 1930 estava limitada apenas às ações de saneamento e combate às endemias.

Segundo Correia (2020):

O SUS foi regulamentado em 1990, com a Lei Orgânica de Saúde (LOS), a Lei Nº 8.080 e a Lei Nº 8.142 onde se destacou pela construção de um modelo de atenção fundamentado na epidemiologia, controle social, descentralização e regionalização com base municipal.

Em 2006 com o Pacto pela Saúde, foram extintas essas formas de habilitação, através da Portaria Nº 399\2006 passando a vigorar o Termo de Compromisso e Gestão (TCG) que contemplava atribuições dos entes federados bem como os indicadores de monitoramento e avaliação dos Pactos. O autor complementa que, em 2008, a Portaria do MS Nº 325\08 criou mais cinco prioridades no Pacto pela Vida passando a totalizar onze prioridades.

O Estado é responsável por criar e ajustar essas políticas para o investimento nas melhorias da estrutura do sistema de saúde para os cidadãos. A responsabilidade e o dever pela prestação dos serviços de saúde e de atendimento são divididos entre todos as esferas de governo.

O SUS é o sistema de saúde pública do Brasil. O sistema tem o objetivo de atender todos os cidadãos com base em alguns princípios:

- Integralidade: significa que o paciente deve ser atendido com um cuidado integrado que considere todas as suas condições como pessoa (condição social, necessidades específicas e características próprias);
- Universalidade: é a garantia de que o atendimento público de saúde deve ter qualidade e deve ser acessível a todos os cidadãos;
- Equidade: tem a função de fazer o atendimento de saúde em condições de igualdade entre todas as pessoas, com a personalização do atendimento de acordo com as necessidades de saúde de cada pessoa;
- Regionalização: é a divisão e a distribuição das funções do sistema pelas regiões do país para que o sistema funcione da melhor forma possível;
- Participação popular: o sistema prevê a participação dos cidadãos através de reuniões e outras formas de opinião;
- Descentralização de administração: a descentralização tem a função de organizar a prestação dos serviços de saúde pelo país para que o sistema seja eficiente.

2.4 QUEM PAGA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA?

O Estado foi criado e organizado para auxiliar as necessidades de seus cidadãos, e com o surgimento dos deveres sociais essas necessidades foram amplificadas. Contudo, para que as distintas questões sociais sejam realizadas é necessário financiá-las, e para tal, são necessárias a instituição e a arrecadação de tributos, não por ser uma ordem estatal, porém como um dever de empatia pelo próximo.

A oferta de serviços públicos de saúde para a população, ao que a realidade apresenta, sempre foi um grande dilema. Isto é, a clara defasagem na qualidade e na estrutura dos mais distintos serviços impediram o Estado de exercer, da forma como se deve, seu dever de garantir a sociedade um tratamento adequado no que se referem tais serviços.

Neste sentido, é de se destacar que muitos deles possuem diversas deficiências, as quais vão muito além da simples questão estrutural e orçamentária, o que serve apenas para demonstrar a ineficiência na prestação dos mais diversos serviços públicos.

Quem financia os serviços públicos de saúde é o Estado a partir da arrecadação de tributos, pagos pela população. A expressão tributo etimologicamente “[...] deriva do latim, *tributum*, participio passado do verbo *tribuere* e tem, dentre outras acepções, a de dividir ou repartir entre as tribos” (CAMPOS, 2004, p. 27).

No Brasil, a definição de tributo é legal, com expressa previsão no art. 3.º do CTN – Lei n. 5.172/1966. Art. 3º: “tributo é toda prestação pecuniária compulsória, em moeda ou cujo valor nela se possa exprimir, que não constitua sanção de ato ilícito, instituída em lei e cobrada mediante atividade administrativa plenamente vinculada”. A fim de que entendamos a significação de tributo, faz-se necessário fracionar este conceito legal em 6 cláusulas: tributo é toda prestação pecuniária: dizer que tributo é uma prestação pecuniária, significa dizer que é uma prestação em dinheiro. Se não for uma prestação em pecúnia, não terá natureza tributária.

Nessa esteira, requisição de bens, por exemplo, não tem natureza tributária, pois, se trata de prestação *in natura*. Vale dizer: o conceito de tributo, pretendido pelo Código Tributário Nacional, afasta prestações *in natura* (prestação em coisa diversa do dinheiro) ou *in labore* (prestações em forma de trabalho).

Já os impostos em aspectos gerais, trata-se de uma das espécies de tributos elencadas na Carta Magna, mais precisamente em seu artigo 145, I, e tem seu conceito legal disposto no artigo 16 do CTN, in verbis: “Imposto é o tributo cuja obrigação tem por fato gerador uma situação independentemente de qualquer atividade estatal específica, relativa ao contribuinte”. Sendo assim, os impostos apresentam como hipótese de incidência um comportamento do contribuinte ou uma situação jurídica na qual ele se encontra, não havendo nenhuma relação específica com qualquer atividade dos entes públicos.

Diante da soberania exercida sobre os cidadãos em seu território, o Estado é titular supremo na criação e instituição de tributos, cuja finalidade é captar recursos financeiros para a manutenção de toda a sua estrutura, bem como atingir os objetivos fundamentais discriminados ao longo do art. 3.º da Constituição Federal de 1988, que são:

- I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- II - garantir o desenvolvimento nacional;
- III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
- IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988)

Júnior (2018) afirma que Constituição Federal de 1988 promoveu uma série de direitos individuais e sociais, no qual já foram informados anteriormente, e que tem como uma das finalidades principais, a erradicação da pobreza e da miséria, as desigualdades. “O art. 145/CF estabelece o poder de tributar. Este poder integra a atividade financeira do estado. Isto porque, o estado deve, através de políticas públicas, atender às necessidades públicas, definidas politicamente” (CAMPOS, 2017, p.1).

“Nesse sentido, é dever do Estado promover o bem-estar de toda a sociedade sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade ou qualquer outra forma de discriminação, atendendo-a principalmente as necessidades básicas já citadas” (LIMA; REZENDE, 2017). O Estado “garante” esses direitos a partir dos impostos por meio da arrecadação dos impostos.

2.5 POLÍTICAS PÚBLICAS NA SAÚDE NO PERÍODO DE PANDEMIA

De acordo com Duarte et al. (2020):

A primeira manifestação do poder público no combate a pandemia foi pelo Ministério da Saúde, no qual lançou uma série de recomendações para a população a fim de informá-la quanto a questões de transmissão, prevenção e procedimentos em caso de contágio da doença.

Segundo os autores, uma das principais consequências foi o distanciamento social como medida de prevenção da disseminação do COVID-19, sendo a população amplamente orientada quanto à necessidade de sair de seus ambientes domiciliares apenas em caso de necessidade.

“O distanciamento social foi orientado, baseado em evidências científicas, visando impedir aglomerações e, conseqüentemente, a difusão rápida e em larga escala do vírus, no qual poderia gerar um colapso nos sistemas de saúde”. (MACÊDO, 2020). Segundo o autor, durante esse período, compete aos governos realizar a estruturação do atendimento, principalmente, viabilizando a habilitação e disponibilidade de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em tempo hábil.

Foi aumentado o número de leitos de UTI nas cidades com maior número de casos de COVID, como também foi investido dinheiro em Testes para detecção, construção de hospitais, contrato de profissionais de saúde e vigilância sanitária, além de medicamentos e equipamentos, como respirador.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Nesta seção serão apresentadas toda a metodologia usada para a realização desse trabalho, de modo que o leitor leia e interprete como foi feita a pesquisa, materiais e métodos da literatura utilizados para embasar a pesquisa.

3.1 Tipo da Pesquisa

Conforme caracteriza Köche (2016), do ponto de vista da natureza, o trabalho trata de uma pesquisa básica. Pela perspectiva de abordagem, é uma pesquisa quantitativa. Analisando os objetivos essa pesquisa, é exploratória. Em relação aos procedimentos técnicos é do tipo Estudo de Caso.

Para Yin (2015), o estudo de caso representa uma investigação empírica e compreende um método abrangente, com a lógica do planejamento, da coleta e da análise de dados. Pode incluir tantos estudos de caso único quanto de múltiplos, assim como abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa.

3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos de um trabalho acadêmico é um processo lógico com finalidade principal de atingir um determinado fim ou para se chegar ao conhecimento de um determinado assunto (ASSUNÇÃO et al., 2016).

Trujillo (1974) conceitua método como:

Uma forma de proceder ao longo de um caminho. Na ciência os métodos constituem os instrumentos básicos que ordenam o pensamento em sistemas, traçam de modo ordenado a maneira de proceder do cientista ao longo de um percurso para alcançar um objetivo.

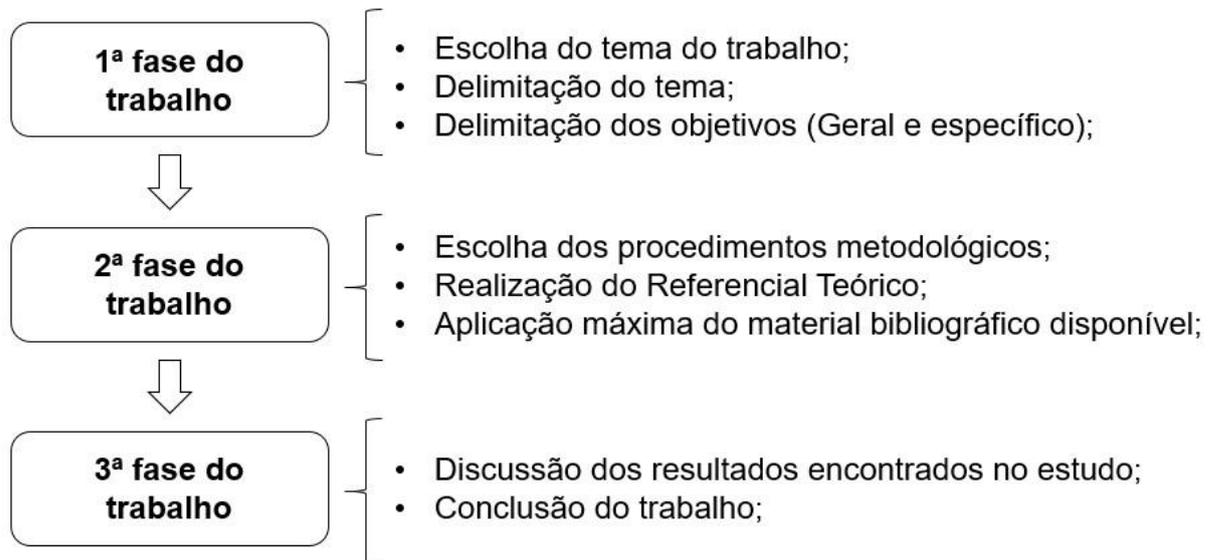
Nesse contexto, os procedimentos metodológicos desse estudo consistem em uma revisão bibliográfica sobre o tema de interesse e posteriormente a realização de um estudo de caso. A primeira etapa será a organização do problema a ser pesquisado, para posteriormente avaliar e aplicar todo o máximo do material bibliográfico disponível, uma vez que o tema deve conter relevância tanto teórica como prática e proporcionar interesse de ser estudado (GIL et al., 2008).

Nesse sentido, foram utilizadas diversas fontes de informação para obtenção dos dados acerca dos gastos públicos, do que foi previsto e realizado, na área da saúde de três cidades distintas de estrutura e densidade populacional. As cidades analisadas são: Rio de Janeiro (como grande porte), Cabo Frio (como médio porte) e Santa Maria Madalena (pequeno porte). Os dados foram obtidos por meio de publicações em revistas, Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações de Mestrado, Tese de Doutorado, Portais de Transparência das Prefeituras analisadas, dados informados pelas Cidades e Portais de Contas dos Municípios. Como também as plataformas científicas, Scielo e o Google Acadêmico.

Para organizar as informações dos trabalhos selecionados da base dados, será utilizada a leitura flutuante dos títulos e resumos dos trabalhos bem como os resultados apresentados.

O principal critério de exclusão de artigos está relacionado ao tempo da publicação, visto que apenas obras mais recentes são bem vistas no meio científico. Seguindo esse raciocínio, para que se possa atingir o destino cogitado, a pesquisa será dividida em três fases principais, como pode ser verificado na Figura 3.

Figura 2 – Fases que serão utilizadas no presente estudo



Fonte: Artur Alves (2021).

Na 2ª fase, destacam-se os procedimentos metodológicos que está inserido na metodologia. A metodologia trata das formas de se fazer ciência. Ou seja, é o conjunto

de técnicas, métodos e processos empregados para a pesquisa e a formulação de uma produção científica.

A realização do Estudo de Caso sobre os gastos extras que ocorreram devido a Covid-19 em uma cidade de grande, médio e pequeno porte estará na 3ª fase do trabalho. Para a realização deste trabalho, foi necessário a utilização de alguns equipamentos como: *hardwares* e *softwares* afins de maximizar a colheita e a produção de conteúdo. Já o levantamento bibliográfico foi realizado em âmbito nacional através de páginas e sítios que contenham material com fontes seguras.

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais. A integridade da pesquisa implica em: consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes. No entanto, esta pesquisa não envolve estudo com seres humanos ou animais. Os dados disponibilizados fruto desse trabalho foram advindos de Prefeituras ou de órgãos Federais.

3.3 CARACTERIZAÇÃO DAS CIDADES DE INTERESSE

Nessa pesquisa buscou-se analisar três cidades com populações divergentes que possuíam gastos públicos na saúde destinadas à Covid-19. Assim, escolheu-se as cidades do Rio de Janeiro, Cabo frio e Santa Maria Madalena todas do estado do Rio de Janeiro que serão abordadas a seguir.

3.3.1 Rio de Janeiro

A cidade do Rio de Janeiro situa-se na Região Sudeste Brasil, no litoral atlântico sul, e ocupa uma área de 1.200,329 km², com as seguintes coordenadas: Latitude: -22.9035 e Longitude: -43.2096 (IBGE, 2021). Como limites os estados de Minas Gerais, Espírito Santo e São Paulo, além do Oceano Atlântico. A cidade de Rio de Janeiro possui população estimada em 6.747.815 pessoas e densidade demográfica de 5.265,82 hab/km² (IBGE, 2021).

Figura 3 – Mapa da cidade de Rio de Janeiro



Fonte: Bing Mapas (2021).

Segundo o IBGE (2021), a cidade possui 94.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 70.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 78.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada. Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 5 de 92, 33 de 92 e 2 de 92, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 228 de 5570, 3078 de 5570 e 33 de 5570, respectivamente.

A cidade possui Produto Interno Bruto (PIB) de 54.426,08 R\$ per capita (ano de 2018), Renda Per Capita: R\$ 49.527 (ano de 2015), as principais atividades econômicas são: comércio, turismo, serviços, construção civil e indústria. O IDH: 0,799 – alto. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 11.22 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 50 de 92 e 63 de 92, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2826 de 5570 e 4734 de 5570, respectivamente (IBGE, 2021).

3.3.2 Cabo Frio

A cidade do Cabo Frio (Figura 5) situa-se na Região dos Lagos do estado do Rio de Janeiro. Localiza-se a uma latitude 22°52'46" sul e a uma longitude 42°01'07" oeste, estando a uma altitude de 4 metros acima do nível do mar e ocupa uma área de 413,575 km² (IBGE, 2021). A cidade de Cabo Frio possui população estimada em 230.378 pessoas e densidade demográfica de 453,75 hab/km² (IBGE, 2021).

Figura 4 – Mapa da cidade de Cabo Frio



Fonte: Bing Mapas (2021).

Em 2018, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 24.6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 45 de 92 e 21 de 92, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2163 de 5570 e 868 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 34.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 49 de 92 dentre as cidades do estado e na posição 3675 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2021).

Segundo o IBGE (2021), a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 15.46 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 24 de 92 e 63 de 92, respectivamente. Apresenta 82.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 61.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 68.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada.

3.3.3 Santa Maria Madalena

A cidade do Santa Maria Madalena (Figura 6) situa-se no Estado do Rio de Janeiro. Localiza-se a 21°57'19" de latitude sul e 42°00'29" de longitude oeste, a uma altitude de 615 metros e ocupa uma área de 810,963 km² (IBGE, 2021). A cidade de Santa Maria Madalena possui população estimada em 10.392 pessoas e densidade demográfica de 12,67 hab/km² (IBGE, 2021).

Figura 5 – Mapa da cidade de Santa Maria Madalena



Fonte: Bing Mapas (2021).

Segundo IBGE (2021), em 2018, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 12.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 34 de 92 e 74 de 92, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1693 de 5570 e 2713 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 33% da população nessas condições, o que o colocava na posição 68 de 92 dentre as cidades do estado e na posição 4031 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 20.20 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1.3 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 9 de 92 e 16 de 92, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1069 de 5570 e 2059 de 5570, respectivamente (IBGE, 2021).

4 DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

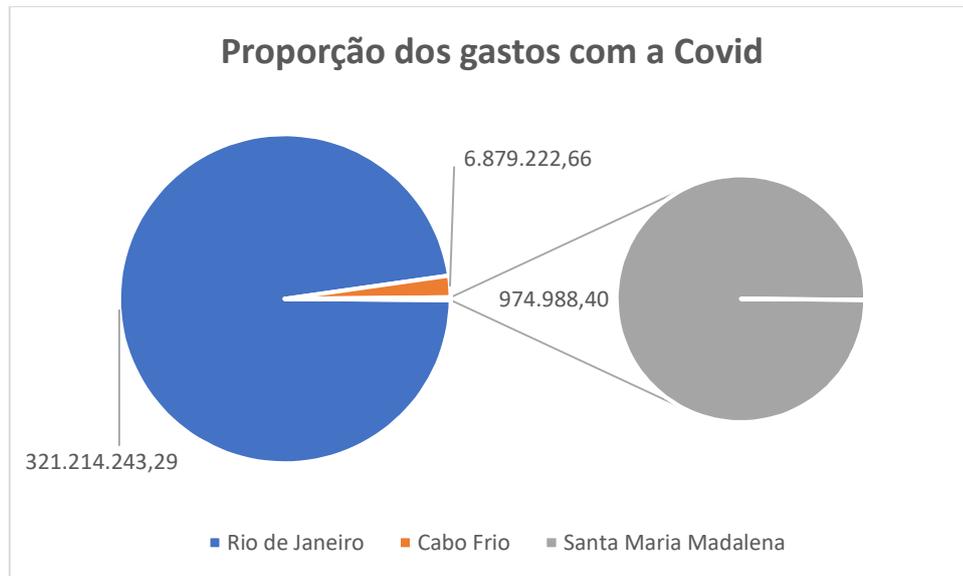
De acordo com Gomes, Silveira e Neto (2020), medidas de saúde pública e sociais são ações de indivíduos, instituições, comunidades, governos locais e nacionais e organismos internacionais para retardar ou impedir a disseminação da COVID-19. Essas medidas para reduzir a transmissão da COVID-19 incluem medidas individuais e ambientais, detecção e isolamento de casos, rastreamento de contatos e quarentena, medidas de distanciamento social e físico, incluindo reuniões de massa, viagens internacionais, vacinas e tratamentos.

Apesar das vacinas e medicamentos específicos ainda não estivessem disponíveis para a COVID-19 em 2020, outras medidas de saúde pública e sociais desempenharam um papel essencial na redução do número de infecções e no salvamento de vidas (GOMES; SILVEIRA; NETO, 2020).

Por esse motivo torna-se necessário analisar os gastos públicos devido a COVID-19. Destacam-se os portais de transparência, no qual é respaldado pela lei 12.527, de 18 de novembro de 2011, possibilita o acesso à informação, consolidando um regime democrático, uma participação ativa dos cidadãos e fortalecimento do instrumento de controle da gestão pública. As informações disponibilizadas devem possibilitar acesso aberto e legível por uma máquina (DUTRA; LOPES, 2013). Segundo Dutra e Lopes (2013) o Art 8º, § 3º, da referida lei, determina que as informações entregues à sociedade, devem possibilitar o acesso automatizado por sistemas externos em formatos abertos, estruturados e legíveis por máquina, o que transforma a forma do cidadão utilizar o dado ou informação.

4.1 DADOS QUANTITATIVOS E FINANCEIROS

Os dados utilizados no estudo foram obtidos através de documentos contábeis, informações públicas encontradas em sites das prefeituras e canais de transparência na qual, informa por Lei Federal nº13.979/2020 esclarece publicamente qualquer gasto público fruto da pandemia do novo Coronavírus – COVID-19. A Figura 6 apresenta as respectivas cidades e o gasto total da saúde nos meses de abril, maio e junho de 2020.

Figura 6 – Proporção dos Gastos Públicos Oriundos da Covid-19

Fonte: Artur Alves (2021).

Como é possível identificar através da figura 6, há uma discrepância no valor dos gastos públicos da Covid-19 na cidade do Rio de Janeiro para as demais cidades que estão sendo analisadas. Por conta dessa questão, as evidências dos gastos com a pandemia na cidade do Rio de Janeiro ocorreram pela ferramenta criada mediante a Controladoria Geral do Município, informando os gastos com pessoal, com equipamentos, com prestação de serviço terceirizado, entre outros. Lei Federal nº13.979/2020 relativas às ações de enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus - COVID-19.

Para as demais cidades, a verificação da informação foi através dos sites nas prefeituras, onde está publica a verificação de qualquer gasto público realizado em detrimento da pandemia do novo Coronavírus – Covid-19. Na qual, é possível verificar os lançamentos, sua respectiva data, valor e o histórico.

Devido a relevância que a cidade do Rio de Janeiro possui sobre as demais cidades, há de se esperar uma estrutura e um controle melhor dos gastos com relação a pandemia. Como é possível ser vista, através da própria análise realizada.

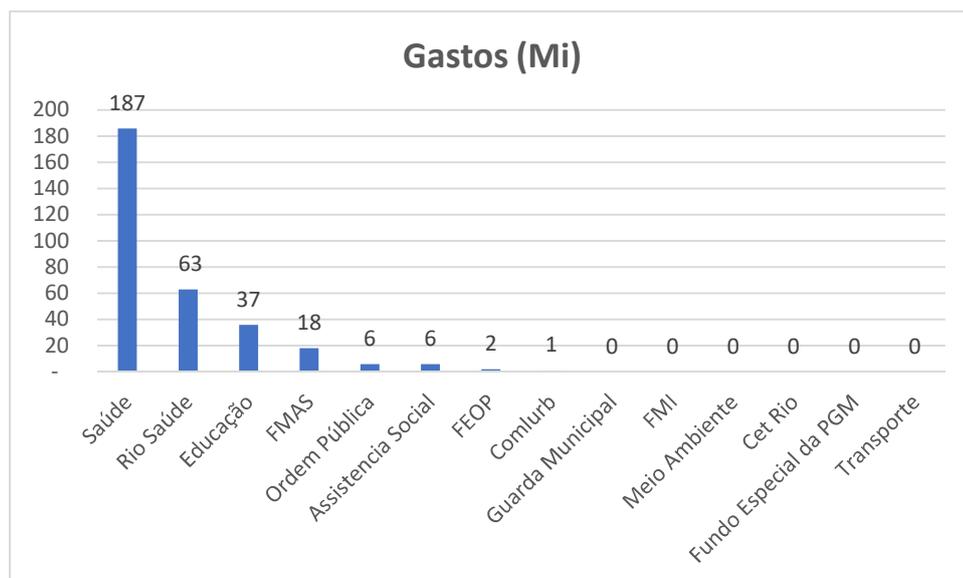
4.2 CIDADE DE RIO DE JANEIRO

Os dados para a cidade do Rio de Janeiro foram obtidos pela Controladoria Geral do Município do Rio de Janeiro, no qual instituiu, por meio da Resolução CGM

nº 1.628, de 02 de abril de 2020, no Portal Contas Rio, composto de 4 painéis gerenciais detalhados, com finalidade de dar publicidade a todas as despesas realizadas com base na Lei Federal nº13.979/2020 relativas às ações de enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus - COVID-19, conforme determina o §2º do art. 4º da referida lei.

Verificou-se que na cidade Rio de Janeiro, no primeiro semestre de 2020 foi gasto aproximadamente 187 milhões de reais em saúde, em seguida a Rio Saúde (63 milhões), Educação (37 milhões), FMAS (18 milhões), Ordem Pública (6 milhões), Assistência Social (6 milhões), FEOP (2 milhões) e Comlurb (1 milhão) como pode ser observado na Figura 6.

Figura 7 – Visão geral de despesas do primeiro semestre de 2020 para Rio de Janeiro



Fonte: Prefeitura do Rio de Janeiro (2021). Elaborado por Artur Alves (2021).

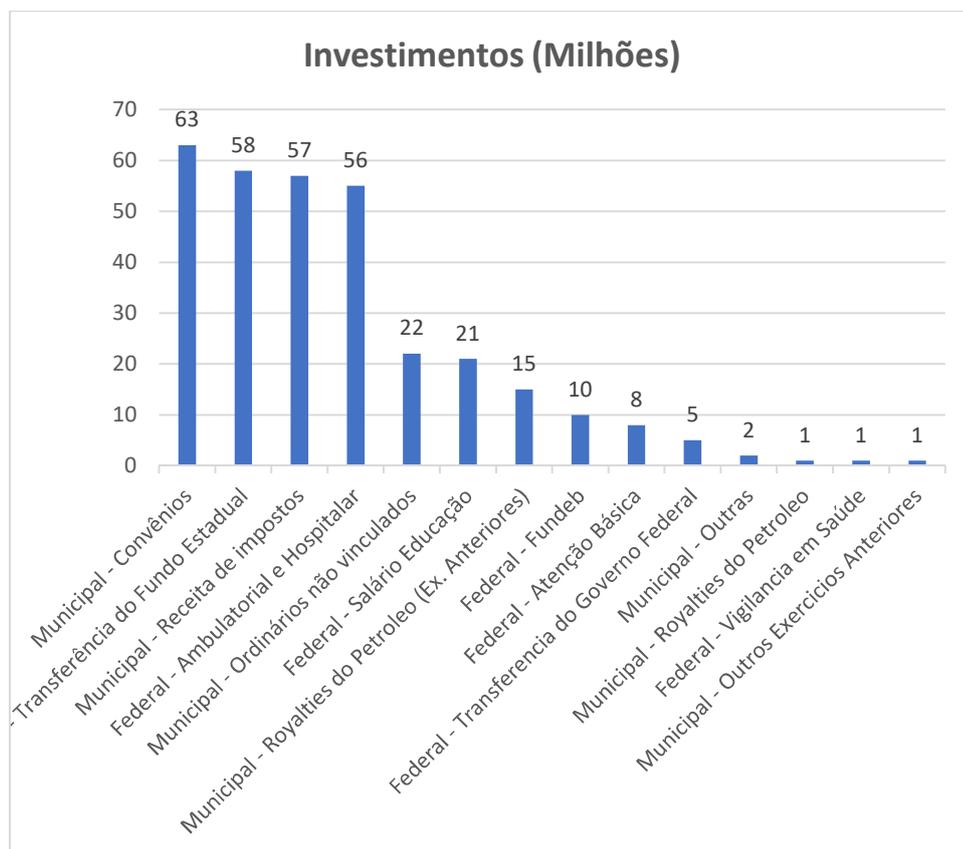
Para o enfrentamento ao Covid-19 na cidade de Rio de Janeiro, foram necessárias diversas fontes de recursos, como:

- Municipal – convênios;
- Municipal – Receitas de Impostos;
- Federal;
- Municipal – ordinários não vinculados
- Municipal – Royalties do Petróleo;

- Federal – FUNDEB;
- Federal – Atenção Básica;
- Municipal outras;
- Federal – Vigilância em Saúde;
- Municipal – exercício anteriores.

A Figura 8 apresenta a visão geral das fontes de recursos do primeiro semestre de 2020 para Rio de Janeiro para todas áreas (saúde, educação, segurança pública e etc.), apresentando o total das fontes de recurso em milhões de reais.

Figura 8 – Visão geral das fontes de recursos do primeiro semestre de 2020 para Rio de Janeiro



Fonte: Prefeitura do Rio de Janeiro (2021). Elaborado por Artur Alves (2021).

Pela análise da Figura 7, verifica-se que a maior fonte de recurso na cidade de Rio de Janeiro é Municipal – convênios (63 milhões) e posteriormente transferência do fundo Estadual de Saúde (58 milhões) e receita de impostos (57 milhões). A Tabela 1 apresenta todos tipos de gastos no enfrentamento da COVID 19 no primeiro

semestre de 2020, no qual os maiores gastos foram com: Materiais para uso medicinal, Drogas e medicamentos, Execução das obras e projetos, Programa de Apoio Habitacional, Programa de Apoio Habitacional, Serviços de Engenharia e Materiais para limpeza e higiene.

Tabela 1 – Natureza (desdobramento dos gastos)

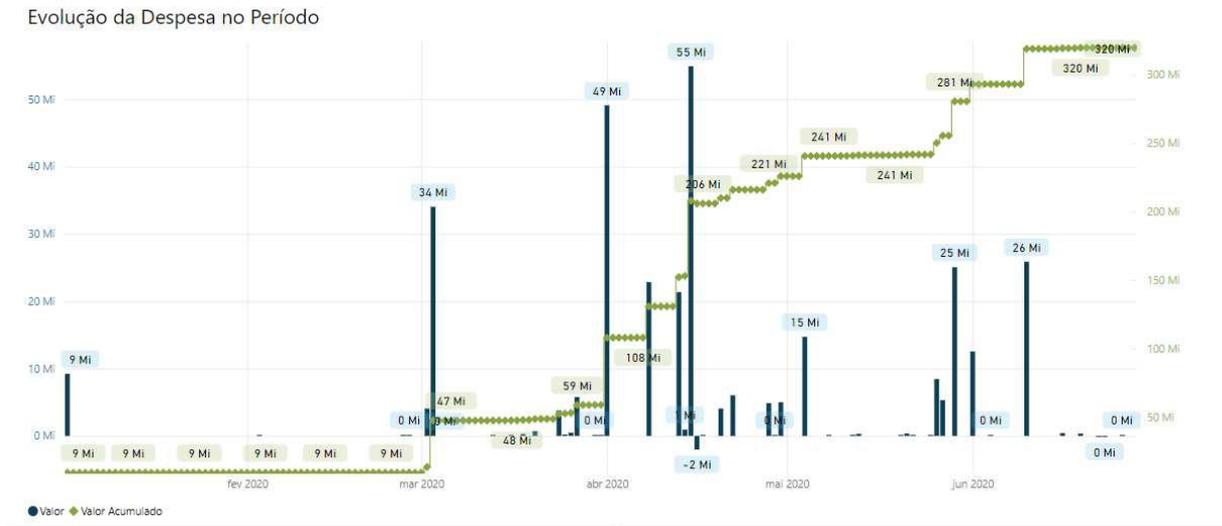
Natureza	Gastos (milhão)
Materiais para uso medicinal	146
Drogas e medicamentos	32
Execução das obras e projetos	25
Fornecimento de Alimentação	22
Serviços de transporte	16
Programa de Apoio Habitacional	16
Serviços de Engenharia	12
Materiais para limpeza e higiene	10
Ampliação, construção e reforma	8
Gêneros Alimentícios	8
Serviços de Saúde Pública em geral	6
Serviços de Vigilância e Policiamento	3
Serviços de reparado de bens e imóveis	2
Máquinas e equipamentos hospitalares	2
Materiais e produtos biológicos	2
Fornecimento de alimento	2
Serviços administrativos	2
Gêneros alimentícios - bebidas	2
Locação de veículos	2
Serviços de brigada de incêndio	1
Materiais de proteção	1

Fonte: Prefeitura do Rio de Janeiro (2021). Elaborado por Artur Alves (2021).

Nesse sentido, a figura 9 apresenta a Evolução das despesas do primeiro semestre de 2020 para Rio de Janeiro. Percebe-se que até o início da pandemia, os

gastos foram mínimos, só após março, no início da Pandemia, que aumentou os investimentos nesse setor, tendo em vista a necessidade de salvar vidas.

Figura 9 – Evolução das despesas do primeiro semestre de 2020 para Rio de Janeiro



Fonte: Prefeitura do Rio de Janeiro (2021)

4.3 CABO FRIO

Para o combate ao Covid 19 em Cabo Frio foi ainda mais difícil economicamente, visto que, de acordo com a Prefeitura de Cabo Frio (2021), visto que o município vive a pior crise financeira da história, provocada pela queda acentuada no repasse dos royalties do petróleo e de outros impostos, como o ICMS. Há oito anos Cabo Frio recebia R\$ 33 milhões no repasse trimestral do Fundo de Participação dos Municípios, no último repasse, entraram nos cofres do município apenas R\$ 155.171,24. Comparando com o repasse anterior, ocorrido em maio, a queda é de 69,8%, quando Cabo Frio recebeu R\$ 514.718,00, representando apenas 7,46% do que foi recebido em agosto de 2019, quando o repasse extra foi de R\$ 11.370.078,00.

Nesse contexto, os recursos para a cidade de Cabo Frio foram mais restritivos. A Tabela 2 apresenta a visão geral de despesas do primeiro semestre de 2020 para Cabo Frio, no qual foram gastos aproximadamente 6,879,222.66 milhões de reais no enfrentamento a pandemia. Tendo em vista que Cabo Frio, nesse estudo, foi considerado uma cidade de médio porte, o valor investido pela cidade foi 46 vezes

menos do que a cidade do Rio de Janeiro. De acordo com Secretaria Municipal de Saúde de Cabo Frio (2021), o órgão responsável pelas despesas durante o período de estudo foi o Fundo Municipal de Saúde.

Tabela 2 – Visão geral de despesas do primeiro semestre de 2020 para Cabo Frio

Data	Órgão	R\$ Valor
10/6/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	2.763.844,94
3/6/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	500.000,00
3/6/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	16.280,40
3/6/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	5.156,80
3/6/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	47.256,00
3/6/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	3.160,00
3/6/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	62.644,80
3/6/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	20.627,20
3/6/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	259.338,52
3/6/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	345.540,00
3/6/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31.600,00
22/05/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	113.850,00
18/05/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	41.400,00
18/05/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	489.000,00
18/05/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	20.700,00
14/05/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	165.000,00
7/5/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	1.500.000,00
29/04/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	322.200,00
29/04/2020	05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	218.880,00
TOTAL		6,879,222.66

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Cabo Frio (2021).

De acordo com os dados apresentados na Tabela 2, verifica-se que os maiores investimentos no combate ao Covid 19 no primeiro semestre de 2020 foi no mês de junho, com 4,008,193.00 milhões de reais, posteriormente maio (2,329,950.00 milhões) e por último abril, com 541,080 mil reais. A Figura 10 apresenta essa evolução dos gastos públicos devido a Covid 19 no primeiro semestre de 2020.

Figura 10 – Evolução dos gastos relacionados a Covid 19 no primeiro semestre de 2020



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Cabo Frio (2021).

4.4 SANTA MARIA MADALENA

Os principais gastos na cidade de Santa Maria Madalena decorrentes da pandemia da covid 19 estão relacionados a:

- Contratação de empresa para fornecimento de materiais de limpeza e saneantes para as mãos, com vistas ao atendimento de situação emergencial gerada pelo Novo Coronavírus (nCoV-2019) com sério comprometimento à segurança de pessoas;
- Fornecimento de materiais de uso hospitalar estratégico para a saúde, com vistas ao atendimento de situação emergencial gerada pelo Novo Coronavírus;
- Aquisição de materiais de consumo (lanches);
- Fornecimento de 03 (três) pulverizadores costais para a saúde;
- Fornecimento de máscaras de algodão (30.000 unidades) para a saúde;
- Prestação de serviços de descontaminação e desinfecção de superfícies de áreas públicas no município de Santa Maria Madalena, em regime de empreitada integral pelo menor preço global;

- Contratação de empresa para fornecimento de kits de teste rápido para a saúde e contratação de serviço de terceiros, para prestação de serviços de controlador de acesso, para atuação nas barreiras sanitárias instituídas em razão da pandemia do coronavírus (COVI-19);
- Contratação de empresa para fornecimento de material de consumo, higiene pessoal e EPI's para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Educação no enfrentamento da Pandemia da Doença provocada pelo Novo coronavírus (COVID-19);
- Contratação de serviço de terceiros, para prestação de serviços de controlador de acesso, para atuação nas barreiras sanitárias instituídas em razão da pandemia do coronavírus (COVID-19).

De acordo com os dados da Tabela 3, percebe-se que os gastos na cidade de Santa Maria Madalena foram relativamente baixos, tendo em vista o porte da cidade, com apenas 10392 pessoas. O gasto total no primeiro semestre de 2020 em Santa Maria Madalena foi de apenas 974988.40 mil reais, aproximadamente 7 vezes menos do que os gastos da cidade Cabo Frio e 320 vezes menor do que na cidade de Rio de Janeiro.

Tabela 3 – Visão geral de despesas do primeiro semestre de 2020 para Santa Maria Madalena

Data	Responsável	R\$ Valor
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	2705.4
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	2204.4
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	1102.2
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	801.6
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	243486
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	538506
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	20000
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	1790
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	2250
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	2250
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	2250
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	2250
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	510
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	594
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	4800
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	470
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	640
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	185
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	900
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	4509
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	4509
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	3006
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	2705.4
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	2204.4
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	1804
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	1503
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	1503
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	43200
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	11300
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	23400
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	7800
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	31250
2020	PREFEITURA DE SANTA MARIA MADALENA	8600
TOTAL		974,988.40

Fonte: Prefeitura de Santa Maria Madalena (2021).

De acordo a Figura 11, verifica-se que os maiores investimentos no combate ao Covid 19 no primeiro semestre de 2020 foi no mês de junho, com 584993.04 reais, posteriormente maio (300997.7 reais) e por último abril, com 89057.7 reais, resultado semelhante ao apresentado na cidade de Cabo Frio.

Figura 11 – Evolução dos gastos relacionados a Covid 19 no primeiro semestre de 2020 na cidade de Santa Maria Madalena

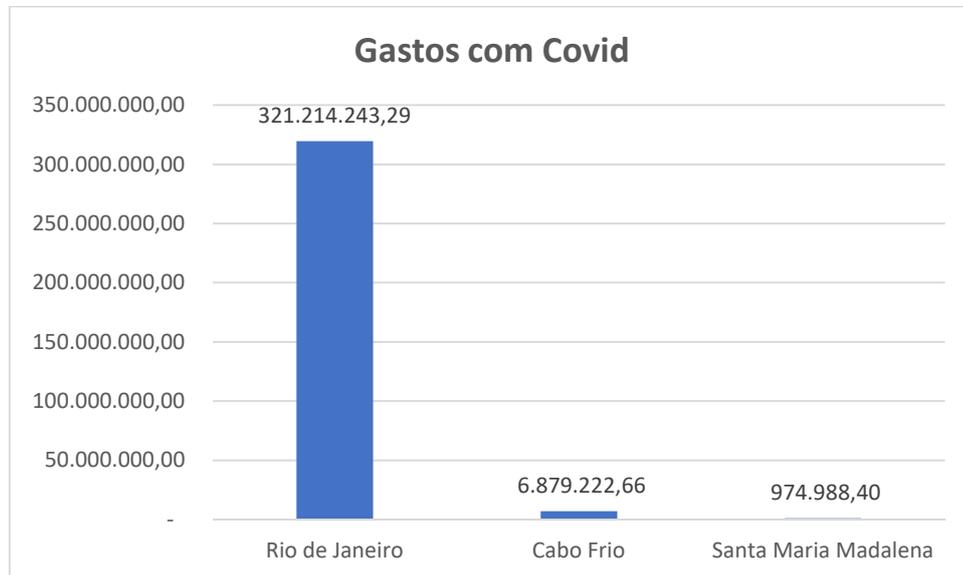


Fonte: Prefeitura de Santa Maria Madalena (2021).

4.5 COMPARAÇÃO DOS GASTOS PÚBLICOS NA ÁREA DA SAÚDE NAS TRÊS CIDADES

A partir da análise dos resultados obtidos nesse estudo, verificou-se, como o esperado devido ao porte das cidades de interesse nesse estudo, que a cidade de Rio de Janeiro foi a cidade com maior gasto público devido a Covid-19. Em seguida a cidade de Cabo Frio e posteriormente Santa Maria Madalena, como pode ser verificado pela Figura 11, no qual apresenta a comparação dos gastos com COVID para as cidades de Rio de Janeiro (Grande porte), Cabo Frio (Médio porte) e Santa Maria Madalena (pequeno porte) para o primeiro semestre de 2020.

Figura 11 – Comparação dos gastos com COVID para as cidades de Rio de Janeiro (Grande porte), Cabo Frio (Médio porte) e Santa Maria Madalena (pequeno porte) para o primeiro semestre de 2020



Fonte: Prefeitura das respectivas cidades. Elaborado por Artur Alves (2021).

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo investigar os gastos públicos, do que foi previsto e realizado, na área da saúde de três cidades distintas de estrutura e densidade populacional, como também comparar os gastos extras que ocorreram devido a Covid-19 em uma cidade de grande, médio e pequeno porte

A partir da análise dos resultados, foi possível verificar que, como o esperado devido ao porte das cidades de interesse nesse estudo, que a cidade de Rio de Janeiro foi a cidade com maior gasto público devido a Covid-19. Verificou-se que os principais gastos públicos estão envolvidos com aumento de leitos de UTI, compras de testes, auxílios para população que foi afetada financeiramente com a pandemia, contratação de profissionais de saúde (Técnicos em Enfermagem, Fisioterapeutas, Médicos, Fonoaudiólogos, Farmacêuticos, Enfermeiros e etc), Materiais para uso medicinal, Drogas e medicamentos, Execução das obras e projetos de Hospitais, Serviços de Saúde Pública em geral, respiradores, além dos profissionais de vigilância sanitária, entre outros tipos de gastos.

Referente a cidade de Cabo frio e Santa Maria Madalena, destacou-se a dificuldade de identificar a destinação dos gastos. Devido à falta de estrutura das cidades citadas, não há uma organização e uma transparência clara dos gastos ao contrário da cidade do Rio de Janeiro. Sendo compreensível, pelo impacto que a pandemia ocasionou na cidade carioca em comparação com as demais cidades do estado do Rio de Janeiro.

Apesar dos problemas sociais e sanitários ocorridos pela pandemia do novo coronavírus – Covid-19, há de se elogiar a estrutura que a cidade do Rio de Janeiro criou para transparecer ao máximo os reais gastos públicos e para onde o dinheiro público foi utilizado. Sendo exemplo para as demais capitais do Brasil.

Espera-se que o presente artigo de caráter exploratório corrobore com a literatura existente e sirva como base para futuros trabalhos sobre Gastos Públicos devido a Pandemia da Covid-19. Como sugestão para futuros trabalhos, recomenda-se uma análise semelhante para cidades do Estado de São Paulo.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Clara de Sousa. **A contribuição da Behavioural law and economics na definição das políticas públicas**. 2020. Tese de Doutorado.

ASSUNÇÃO, Gilberto Hipólito; REIS, Maria Aparecida Alves; DE ABREU, Maiara Caroline Soares. DISGRAFIA, DISCALCULIA E DISLEXIA: Suas Implicações na Educação Infantil. **Linha de Pesquisa: 5ª-Estudos Culturais e Linguagens na Educação**, p. 748, 2016.

AVENI, Alessandro. SISTEMAS DE SAUDE, ECONOMIA DA SAÚDE. IMPACTOS DO COVID-19. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2 COVID-19, 2020.

BARRETO, Mauricio Lima et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.23, n.1, p.1-4, 2020.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 13 jan. 2021.

BRASIL. **Monitoramento dos Gastos da União com Combate à COVID-19**. Disponível em: <https://www.tesourotransparente.gov.br/visualizacao/painel-de-monitoramentos-dos-gastos-com-covid-19>. Acesso em 13 jan. 2021.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Financing COVID-19, inflation and fiscal constraint. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 40, n. 4, p. 604-621, 2020.

CAMPOS, Maria. **O sistema tributário na Constituição Federal**. Disponível em: <https://mariaaugustacampos.jusbrasil.com.br/artigos/487523739/o-sistema-tributario-na-constituicao-federal>. Acesso em: 24 dez. 2020.

CANÇADO, Ingrid Nayara Dos Santos Queiroz; DE OLIVEIRA, Maria Flora. RECEPÇÃO DOS TRATADOS INTERNACIONAIS DE DIREITOS HUMANOS NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO: uma análise doutrinária e jurisprudencial. **Revista de Estudos Jurídicos**, v. 1, n. 30, 2020.

CANOTILHO, JJ Gomes. Das constituições dos direitos à crítica dos direitos. **Direito Público**, v. 2, n. 7, 2005.

CLARK, Giovani; NASCIMENTO, Samuel Pontes do; CORRÊA, Leonardo Alves. Estado regulador: uma (re) definição do modelo brasileiro de políticas públicas econômicas. In: **Anais do XVII Encontro Preparatório para o Congresso Nacional do CONPEDI. Florianópolis: Fundação Boiteux**, p. 4180-4196, 2008.

CORREIA, Bruna Siqueira. **A evolução histórica das políticas de saúde no Brasil**. Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/a-evolucao-historica-das-politicas-de-saude-no-brasil/56457>. Acesso em 22 fev. 2021.

CYSNE, Diogo. **Direitos fundamentais**. 2018. Disponível em: <https://www.infoescola.com/direito/direitos-fundamentais/>. Acesso em: 22 fev. 2020.

DICIONÁRIO DIREITO. **Direito à Saúde**. Disponível em: <https://dicionariodireito.com.br/direito-a-saude>. Acesso em 22 fev. 2021.

DUARTE, Michael de Quadros et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3401-3411, 2020.

DUTRA, Claudio Crossetti; LOPES, Karen Maria Gross. Dados abertos: Uma forma inovadora de transparência. In: **Congresso CONSAD de Gestão Pública**, v.6, n.1, p.1-17, 2013.

FACHIN, Zulmar et al. O princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento para o estado contemporâneo: um olhar sob o viés dos direitos da personalidade. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 7, n. 3, p. 311-340, 2019.

FIOCRUZ. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>. Acesso em 22 fev. 2021.

FIOCRUZ. **Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude>. Acesso em 22 fev. 2021.

FONSECA, Regina Celia Veiga. **Metodologia Do Trabalho Científico**. IESDE BRASIL SA, 2016.

FRANCO, Lucas Nascimento. **Políticas públicas no Brasil voltadas para a população LGBT**: reflexos que o Movimento enfrenta com relação à sociedade civil. 2017. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Relações Internacionais) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Direito à Saúde**. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/direito-a-saude>. Acesso em 22 fev. 2021.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

IBGE. **Cabo Frio**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/cabo-frio/panorama>. Acesso em 22 fev. 2021.

IBGE. **Rio de Janeiro**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>. Acesso em 22 fev. 2021.

IBGE. **Santa Maria Madalena**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/santa-maria-madalena/panorama>. Acesso em 22 fev. 2021.

JÓIA, Edison Rui; BASSOLI, Marlene Kempfer. **A carga tributária e o Estado Social**. Revista de direito público, Londrina, V. 3, N. 3, P. 1-16, SET./DEZ. 2008.

JÚNIOR, Aylton Paulus; JÚNIOR, Luiz Cordoní. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde, Londrina**, v. 8, n. 1, p. 13-19, 2006.

JÚNIOR, Diogenes Nielsen. **CONSTITUIÇÃO EM TEMPOS DE CRISE: PRINCÍPIOS. DIREITOS FUNDAMENTAIS E DEFESA DO ESTADO**. Editora Thoth, 2020.

JUNIOR, Eloy Pereira Lemos; BRUGNARA, Ana Flávia. O princípio da dignidade da pessoa humana no ordenamento jurídico brasileiro. **RFD-Revista da Faculdade de Direito da UERJ**, n. 31, p. 86-126, 2017.

JÚNIOR, Gildásio Rodrigues da Silva. **O sistema tributário brasileiro como agravante das desigualdades sociais**. Dissertação de Mestrado. São Paulo, Brasil: FLACSO Sede Brasil. 2018.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica**. Editora Vozes, 2016.

LIMA, Emanuel Marcos; REZENDE, Amaury Jose. Um estudo sobre a evolução da carga tributária no Brasil: uma análise a partir da Curva de Laffer. **Interações (Campo Grande)**, p. 239-255, 2019.

LIMA, Luciana Leite; STEFFEN, Mariana Willmersdorf; D'ASCENZI, Luciano. Políticas públicas. **Políticas públicas, gestão urbana e desenvolvimento local**, p. 35-82, 2018.

LIMA, Nísia Trindade; BUSS, Paulo Marchiori; PAES-SOUSA, Rômulo. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, 2020.

LYNN, Laurence E.; GOULD, Stephanie G. **Designing public policy: a casebook on the role of policy analysis**. Goodyear Publishing Company, 1980.

MACÊDO, Dartagnan Ferreira. A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO PARA O ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 17, n. 2, p. 13-21, 2020.

MADEIRA, Ligia; PAPI, Luciana; GELISKI, Leonardo; ROSA, Taciana. **Os estudos de políticas públicas em tempos de pandemia**. Disponível em: <http://dados.iesp.uerj.br/os-estudos-de-politicas-publicas-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em 3 fev. 2021.

MEAD, Lawrence. Public policy: vision, potential, limits. **Policy Currents (Newsletter of the Public Policy Section, APSA)**, v. 68, n. 3, 1995.

MEIRELES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro, 12ª. Edição. São Paulo: Malheiros Editores, 2007.**

MELLO, Celso Antonio Bandeira. Serviço público e poder de polícia: concessão e delegação. In: **El derecho público a comienzos del siglo XXI: estudios en homenaje al profesor Allan R. Brewer Carías**, p. 1871-1880, 2003.

MENDES, Gilmar Ferreria. Os direitos fundamentais e seus múltiplos significados na ordem constitucional. **Anuario iberoamericano de justicia constitucional**, n. 8, p. 131-142, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Constituição Federal reconhece saúde como direito fundamental**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/constituicao-30-anos/textos/constituicao-federal-reconhece-saude-como-direito-fundamental>. Acesso em 22 fev. 2021.

MIRANDA, Jorge. **Direitos fundamentais**. Almedina, 2017.

MONTEIRO JÚNIOR, Nelson. **A tributação do consumo no Brasil e seus efeitos: análise e proposta de mitigação dos efeitos da regressividade inerente a esta modalidade de tributação**. 2016. 88 f Tese de Doutorado - Escola de Direito da Fundação Getúlio Vargas. 2016.

NASCIMENTO, Arthur Ramos; DE BRITO ALVES, Fernando. A (IN) VISIBILIDADE DAS MINORIAS NA (DES) CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS: Democracia e efetivação dos direitos fundamentais no contexto da nova face da Administração Pública e as populações LGBTQ+. **Revista do Direito Público**, v. 15, n. 2, p. 27-48, 2020.

NÚCLEO CIDADANIA ATIVA DA UNESP. **BRASIL: PASSO A PASSO IV – POLÍTICAS PÚBLICAS**. Disponível em: <https://nucleodecidadaniaativa.blogspot.com/2017/02/brasil-passo-passo-iv-politicas-publicas.html>. Acesso em 22 fev. 2021.

OLIVEIRA, Loraine Lopes; MARTINIÁK, Vera Lúcia. Liberdade, igualdade e democracia: o ideário republicano e a educação das mulheres no início do século XX no Brasil. **Educação & Formação**, v. 3, n. 9, p. 159-176, 2018.

PAMPLONA, Danielle Anne et al. Direitos fundamentais, garantias constitucionais e políticas públicas de educação: classes hospitalares como políticas públicas de inclusão. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 21, n. 1, p. 107-138, 2020.

PERROTA, Ana Paula. Serpentes, morcegos, pangolins e 'mercados úmidos' chineses: Uma crítica da construção de vilões epidêmicos no combate à Covid-19. **DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, p. 1-6, 2020.

PETERS, B. Guy. American public policy. **Chatham, NJ: Chatham House**, p. 11-28, 1986.

PINHEIRO, Francisca A. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Disponível em: [PIRES, Manuel. **As políticas que estão sendo adotadas para o combate ao Covid-19: Experiência internacional e o Brasil**. Disponível em: \[POLON, Luana. **Serviços Públicos**. 2018. Disponível em: \\[PREFEITURA DE CABO FRIO. **Comunicado Oficial**. Disponível em: \\\[SAMPAIO, José Adércio Leite. Teoria da constituição e dos direitos fundamentais. **Belo Horizonte: Del Rey**, 2013.\\\]\\\(https://cabofrio.rj.gov.br/comunicado-oficial-3/. Acesso em 11 mar. 2021.</p>
</div>
<div data-bbox=\\\)\\]\\(https://www.estudokids.com.br/servicos-publicos/. Acesso em: 22 fev. 2020.</p>
</div>
<div data-bbox=\\)\]\(https://portal.fgv.br/artigos/politicas-estao-sendo-adotadas-combate-ao-covid-19-experiencia-internacional-e-brasil. Acesso em 3 fev. 2021.</p>
</div>
<div data-bbox=\)](https://redehumanizaus.net/59256-carta-dos-direitos-dos-usuarios-da-saude/#:~:text=A%20Carta%20dos%20direitos%20dos%20usu%C3%A1rios%20da%20sa%C3%BAde,recupera%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde.%20Encontra-se%20dispon%C3%ADvel%20no%20site:%20http://www.saude.gov.br/bvs. Acesso em 22 fev. 2021.</p>
</div>
<div data-bbox=)

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. Livraria do Advogado editora, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais**. Livraria do Advogado Editora, 2018.

SARLET, Ingo; TIMM, Luciano Benetti. **Constituição, direitos fundamentais e direito privado**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CABO FRIO. **Despesas**. Disponível em: <https://saude.cabofrio.rj.gov.br/lcempenhos.php?ANO=2020&dtini=01%2F01%2F202>

0&dtfim=30%2F06%2F2020&num=&historico=&credor=&orgao=&elemento=&fonte=&campanha=1. Acesso em 3 fev. 2021.

SIQUEIRA, Sandra Aparecida Venâncio de; HOLLANDA, Eliane; MOTTA, José Inácio Jardim. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1397-1397, 2017.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: questões temáticas e de pesquisa. **Caderno CRH**, v. 16, n. 39, 2003.

STEDILE, Nilva Lúcia Rech et al. Contribuições das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de ambiente e informação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2957-2971, 2015.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. **Salvador: AATR**, v. 200, 2002.

TODA POLÍTICA. **O que são as políticas públicas de saúde?** Disponível em: <https://www.todapolitica.com/politicas-publicas-de-saude/#:~:text=As%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20de%20sa%C3%BAde%20s%C3%A3o%20programas%20e,servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde%20que%20s%C3%A3o%20previstos%20na%20lei..> Acesso em 22 fev. 2021.

TRUJILLO, Alfonso Ferrari. Metodologia da ciência. **Rio de Janeiro: Kennedy**, 1974.

WANG, Qiang; SU, Min. A preliminary assessment of the impact of COVID-19 on environment—A case study of China. **Science of the Total Environment**, p. 138915, 2020.

WEYNE, BRUNO CUNHA. **O Princípio da Dignidade Humana**. Saraiva Educação SA, 2017.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso-: Planejamento e métodos**. Bookman editora, 2015.