

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTU SENSU EM DIREITO
MESTRADO EM DIREITO, POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO

ROBERTA PINA BARBOSA FARO

**MUNICÍPIOS MINERADORES E A UTILIZAÇÃO DA CFEM (COMPENSAÇÃO
FINANCEIRA PELA EXPLORAÇÃO DE RECURSOS MINERAIS) PARA
COMBATE À PANDEMIA DA COVID-19:
UM ESTUDO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ITAITUBA, PARAGOMINAS E
CANAÃ DOS CARAJÁS**

BELÉM-PA

2022

ROBERTA PINA BARBOSA FARO

MUNICÍPIOS MINERADORES E A UTILIZAÇÃO DA CFEM (COMPENSAÇÃO
FINANCEIRA PELA EXPLORAÇÃO DE RECURSOS MINERAIS) PARA COMBATE À
PANDEMIA DA COVID-19:
UM ESTUDO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ITAITUBA, PARAGOMINAS E
CANAÃ DOS CARAJÁS

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre junto ao Programa de Pós-Graduação em Direito, Políticas Públicas e Desenvolvimento Regional, do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

Orientadora: Profa. Dra. Ana Elizabeth Neirão Reymão.

BELÉM-PA

2022

ROBERTA PINA BARBOSA FARO

**MUNICÍPIOS MINERADORES E A UTILIZAÇÃO DA CFEM
(COMPENSAÇÃO FINANCEIRA PELA EXPLORAÇÃO DE RECURSOS
MINERAIS) PARA COMBATE À PANDEMIA DA COVID-19:
UM ESTUDO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ITAITUBA,
PARAGOMINAS E CANAÃ DOS CARAJÁS**

*Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título
de Mestre junto ao Programa de Pós-Graduação em Direito, Políticas
Públicas e Desenvolvimento Regional, do Centro Universitário do
Estado do Pará (CESUPA).*

Banca Examinadora:

Profa. Ana Elizabeth Neirão Reymão - Orientadora
Doutora em Ciências Sociais
Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA

Prof. Daniel Francisco Nagão Menezes – Examinador
Doutor em Direito
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Profa. Suzy Elizabeth Cavalcante Koury – Examinadora
Doutora em Direito
Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA

Dedico este trabalho a todos que estão na mesma batalha da pesquisa, a qual, muitas vezes é solitária e angustiante, mas que ao fim, nos dá imensa alegria

AGRADECIMENTOS

Agradecer é sempre a parte mais difícil, pelo medo de ser injusta ou ingrata, com tantas pessoas ao meu redor.

Sem dúvidas, agradeço, primeiramente, à Deus, por me dar coragem para a cada amanhecer, seguir adiante.

Agradeço aos que estão todos os dias ao meu lado, sempre me apoiando e me dando a mão. Miguel e Cecília. Liandro. Mamãe... nomeio-os, como forma de agradecer a todos.

Em especial, agradeço à minha orientadora, Profa. Beth, tão querida por todos e com quem, desde pequenininha, tive o prazer de conviver e, agora, como colegas, nos reencontrar. Obrigada por não largar da minha mão e nem me deixar desanimar.

Agradeço ainda ao CESUPA, por ser uma grande instituição de ensino, pelos frutos colhidos neste espaço, tendo sido minha segunda casa durante um longo período, desde a graduação, até os dias atuais.

Ao PPGD, por contribuir no meu processo de formação profissional, através dos grandes professores com quem tive o prazer de aprender, sempre dispostos a compartilhar.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

ANM – Agência Nacional de Mineração

CRFB/88 – Constituição da República Federativa de 1988

CFEM – Contribuição Financeira pela Exploração Minerária

IFDM – Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal

IFGF – Índice Firjan de Gestão Fiscal

LOA – Lei Orçamentária Anual

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PPA – Plano Plurianual

PPI – Plano de Proteção Integrada

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema nico de Saúde

TAC – Termo de Ajustamento de Conduta

RESUMO

O objetivo dessa dissertação é compreender de que forma o Estado atuou durante a pandemia de covid-19 para assegurar o direito à saúde em municípios mineradores da Amazônia, investigando as ações adotadas em Itaituba, Paragominas e Canaã dos Carajás, no estado do Pará, para seu enfrentamento. Efetua-se uma investigação sobre o custeio de políticas públicas com a Compensação Financeira pela Exploração de Recursos Minerais (CFEM) e da identificação das principais medidas tomadas pelo executivo, legislativo e judiciário local. A abordagem da pesquisa é qualitativa, com a utilização de um estudo de caso nos três municípios mencionados, pautada na revisão bibliográfica e documental. Trata-se de uma pesquisa aplicada e, quanto aos objetivos, uma pesquisa descritiva e explicativa, descrevendo fatos e fenômenos, além de buscar identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência desses fenômenos. O estudo mostrou que os municípios analisados definiram medidas de enfrentamento à covid-19, por meio da imposição de restrições e limitação no funcionamento de diversas atividades econômicas, identificadas em diversos atos normativos por eles proferidos. A exploração minerária, no entanto, não sofreu diretamente tais impactos, tendo, inclusive, sido considerada atividade essencial ao funcionamento do país (Decreto nº 10.329, de 28 de abril de 2020). Várias também foram as interferências feitas pelo poder judiciário, direcionadas a determinar a execução de medidas protetivas do direito à saúde. Observou-se, ainda, a atuação do Ministério Público, tanto estadual quanto federal, no sentido de assegurar a proteção da saúde de trabalhadores nas minas locais. Quanto à execução orçamentária e uso da CFEM, os três municípios demonstram que melhor poderia ser a destinação concedida a valores percebidos. O valor atribuído ao custeio de políticas públicas na área da saúde foi muito abaixo do esperado e grande parte destinado ao custeio de atividades de curto prazo, como aquisição de material de consumo ou pagamento de pessoal, não evidenciando uma atuação expressiva em favor do direito em foco.

Palavras-chave: COVID-19. Direito à saúde. LOA. Políticas públicas. CFEM.

ABSTRACT

The objective of this dissertation is to understand how the State acted during the covid19 pandemic to ensure the right to health in mining municipalities in the Amazon, investigating public policies in Itaituba, Paragominas and Canaã dos Carajás, in the state of Pará. The focuses is into the use of the Financial Compensation for the Exploration of Mineral Resources (CFEM) and the identification of the main measures taken by the executive, legislative and local judiciary. The research approach is qualitative, using a case study in those municipalities, based on bibliographic and documental review. This is an applied research and, in terms of objectives, it is a descriptive and explanatory research, describing facts and phenomena, in addition to seeking to identify the factors that determine or contribute to the occurrence of these phenomena. The study showed that the analyzed municipalities defined measures to combat covid-19, through the imposition of restrictions and limitations on the functioning of various economic activities, identified in several normative acts issued by them. Mining exploration, however, did not directly suffer such impacts, having even been considered an essential activity for the functioning of the country (Decree No. 10,329, of April 28, 2020). There were also several interferences made by the judiciary, aimed at determining the execution of protective measures of the right to health. It was also observed the role of the Public Ministry, both state and federal, in order to ensure the protection of the health of workers in local mines. As for budget execution and use of CFEM, the three municipalities demonstrate that the allocation of perceived values could be better. The value attributed to the funding of public policies in the area of health was much lower than expected and a large part of it was used to fund short-term activities, such as the acquisition of consumables or payment of personnel, not showing an expressive action in favor of the right in focus.

KEYWORDS: COVID-19. Right to health. LOA. Public policies. CFEM.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 O DIREITO AO DESENVOLVIMENTO SOB O MANTO DO DIREITO À SAÚDE: QUAL O DEVER DO ESTADO?	15
2.1 EVOLUÇÕES E MELHORIAS NO IDEAL DE SAÚDE	16
2.2 O PAPEL DO ESTADO E O DILEMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS: A CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	22
2.3 A PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL E O PAPEL DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL NA PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO.....	29
3 PANDEMIA E MINERAÇÃO NA AMAZÔNIA: UM OLHAR SOBRE OS MUNICÍPIOS PARENSES SELECIONADOS.....	36
3.1 MINERAÇÃO NO PARÁ: UMA VISÃO GERAL DA ATIVIDADE E SUA IMPORTÂNCIA NOS MUNICÍPIOS DE ITAITUBA, PARAGOMINAS E CANAÃ DOS CARAJÁS	37
3.1.1. Caracterização do lócus da pesquisa: município de Itaituba (PA).....	41
3.1.2 Caracterização do lócus da pesquisa: município de Paragominas (PA).....	42
3.1.3 Caracterização do lócus da pesquisa: município de Canãa dos Carajás (PA).....	44
3.2 A INFLUÊNCIA ECONÔMICA DA EXTRAÇÃO DE MINÉRIOS NOS MUNICÍPIOS LOCAIS E SUA REPERCUSSÃO ORÇAMENTÁRIA.....	46
3.3 A PANDEMIA DA COVID-19 E A REALIDADE DO ESTADO DO PARÁ	52
4 A TUTELA DO DIRETO À SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19: ESTUDO DE CASO EM MUNICIPALIDADES MINERADORAS DO ESTADO DO PARÁ.....	57
4.1 A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA (PA).....	61
4.2 A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE PARAGOMINAS (PA).....	66
4.3 A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS (PA)	71
4.4 PERSPECTIVAS ACERCA DA TUTELA E EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DO ESTUDO DE CASOS NOS MUNICÍPIOS MINERADORES DO PARÁ.....	76
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	88

1 INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi marcado pelo início da pandemia de covid-19, doença causada pelo SARS-CoV-2, um vírus ainda mal compreendido e que, apesar dos esforços da ciência, já causou mais de 660 mil mortes no país, até maio de 2022 (BRASIL, 2022).

Sua disseminação mundial causou rupturas comportamentais e foi igualmente expondo diversos problemas sanitários, sociais, econômicos e jurídicos à medida que aumentava o número de localidades e de pessoas contaminadas e mortas por ele, desnudando as muitas desigualdades sociais e regionais no planeta (REYMÃO *et al.*, 2020b).

A pandemia provocada pelo novo coronavírus, como destacado por Reymão *et al.* (2020b), pode ser entendida como um evento que trouxe à tona diversos problemas estruturais da produção capitalista avançada, revelando não apenas alguns limites de seu funcionamento, mas também uma lógica de atuação do Estado, omissa, incapaz de responder a emergências e subordinado a interesses diversos.

Na Amazônia brasileira não foi diferente, mostram estudos como os de Wanderley, Mansur e Milanez (2021); os citados na obra de Almeida, Acevedo e Melo (2020); o de Reymão *et al.* (2020b), o de Castro *et al.* (2020), dentre outros, ao narrarem situações de exclusão, marginalização e vulnerabilidade da população, dos trabalhadores e dos povos e comunidades tradicionais, conforme a doença avançava sobre seus territórios.

Nesse contexto, o objetivo da presente dissertação é compreender de que forma o Estado atuou durante a pandemia de covid-19 para assegurar o direito à saúde em municípios mineradores da Amazônia, investigando as ações adotadas em Itaituba, Paragominas e Canaã dos Carajás, no estado do Pará, para seu enfrentamento. Efetua-se uma investigação sobre o custeio de políticas públicas com a utilização da Compensação Financeira pela Exploração de Recursos Minerais (CFEM) e da identificação das principais medidas tomadas pelo executivo, legislativo e judiciário local.

O direito à saúde enquadra-se na categoria de direito essencial à condição humana, previsto pela Declaração Universal de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU, 1948) como direito de todos, inalienável, e não como privilégio de poucos, impondo ao Estado o dever de adotar medidas das mais diversas naturezas, em âmbito legislativo, administrativo, financeiro-orçamental e, ainda, jurídico, a fim de assegurar a sua plena realização.

No Brasil, desde o período do Império, é possível mencionar a adoção de medidas a efetivar o direito à saúde, considerando que, em 1904, elaborou-se a primeira legislação a respeito do assunto, com a criação do Código Sanitário Nacional, o qual tinha como finalidade evitar a propagação de doenças na sociedade. No entanto, as ações estatais eram direcionadas apenas a uma parcela ínfima da sociedade, deixando grande parte da população desamparada. Destaca Baptista (2007) que a implementação dessas políticas públicas, oferecidas gratuitamente e financiadas com recursos que provinham dos tributos, era caracterizada por uma atuação centrada em programas que privilegiavam setores hegemônicos da economia, fazendo com que as ações e os serviços de assistência médica fossem prestados apenas àqueles que tinham condições financeiras para custeá-los.

O direito à saúde apenas alcançou patamar constitucional com a Constituição da República Federativa de 1988 (CFRB/88), tendo em vista que as constituições anteriores não o disciplinavam, ocupando-se apenas de aspectos indiretos como a garantia de assistência médica e sanitária aos trabalhadores, limitando-se a atribuir competência à União para planejar sistemas nacionais de saúde, bem como, atribuindo-lhe exclusividade para legislar a respeito do assunto (DALLARI, 2009).

Além da previsão da saúde como direito de cidadania e dever do Estado, também a CFRB/88 fixou expressamente a necessidade de elaboração de uma política pública necessária a efetivamente propiciar o exercício de tal direito, por meio da reorganização do sistema de atenção, culminando com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em conjunto, conforme orientações da Organização das Nações Unidas – ONU (1986), o direito ao desenvolvimento passou a ser visto como inalienável, sendo certo que os avanços acadêmicos e sociais demonstram que o termo inclui aspectos não mais apenas de ordem econômica, mas, também, social, cultural e política, justificando, portanto, a necessidade de que seja assegurado que o cidadão disponha integralmente de qualidade de vida.

Ao propiciar o pleno desenvolvimento dos indivíduos, com o investimento em serviços de saúde, em nutrição da população e em educação, o Estado “cria uma geração de indivíduos produtivos, qualificados para o trabalho e capazes de exercer a cidadania e de se autossustentar, trazendo consequências positivas para o desenvolvimento econômico do país” (D’ÁVILA; SALIBA, 2017, p. 29), contribuindo para alcançar o chamado tripé da sustentabilidade: o desenvolvimento econômico, ambiental e social.

A necessidade de proteção do direito à saúde, portanto, seria elemento basilar para o direito ao desenvolvimento, considerando que, em última análise, a utilização dos recursos

financeiros da forma como melhor convenha à determinada população, ainda que sob um viés externo, viabiliza muitas outras utilidades, tendo em vista que uma população mais sadia, certamente, trará resultados econômico-financeiros favoráveis à região, por exemplo.

A garantia da saúde da população, então, deixa de ter como foco o indivíduo em si e passa a ser vista enquanto obrigação estatal que enseja benefícios à coletividade, com o fito de garantir um desenvolvimento físico e mental mais saudável, propiciando àquela população qualidades mínimas de vida, especialmente se consideradas ações que reflitam escolhas estatais permanentes e constantes, como investimentos em hospitais públicos, por meio da compra de equipamentos médicos e da manutenção dos postos de atendimento.

Ao resguardar o direito à saúde, implementando políticas para a introdução de melhoria na área, inclusive direcionadas ao aprimoramento dos modelos fiscalizatórios, certamente, contribuir-se-á para que reste assegurada a efetividade dos direitos previstos na CFRB/88, em detrimento da prática de políticas universalistas, mas sim, com a adoção de medidas específicas em favor de grupos socialmente vulneráveis (PIOVESAN, 2002).

Visualizando um constante crescimento econômico – muitas vezes distanciado de melhorias sociais, culturais e políticas – encontra-se a exploração da atividade minerária, a qual, com a extração de ferro, cobre, alumínio, ouro, manganês e níquel, dentre outras substâncias, fez com que o estado do Pará (PA) se tornasse um dos maiores exportadores de minério do país, desde a década de 1980. Atualmente, dos seus 144 municípios, cerca de 40% são beneficiados com o recebimento de algum valor a título de CFEM, renda decorrente de alguma forma de exploração ou reflexo minerário efetuado em seu território, tendo o Pará ocupado a primeira posição como maior recolhedor em 2020, com valores que ultrapassaram R\$ 3,11 bilhões (ANM, 2021). Em 2021 não foi diferente e o Pará recolheu mais de R\$ 4,81 bilhões de CFEM, à frente de Minas Gerais (R\$ 4,6 bilhões em 2021 e R\$ 2,36 em 2020), conforme dados do sistema arrecadação da Agência Nacional de Mineração.

A CFEM constitui o pagamento assegurado à União, Estados, Distrito Federal e municípios em razão da exploração “de outros recursos minerais no respectivo território, plataforma continental, mar territorial ou zona econômica exclusiva, ou compensação financeira por essa exploração”, conforme o disposto no art. 20, IX, §1º da CFRB/88¹.

¹A Lei nº 7.990/89 foi a responsável pela criação da CFEM, de sorte que, não obstante haja previsão em lei federal para que o gestor público atue com maior cautela e atenção aquando da escolha do investimento a ser realizado, a verba decorrente do pagamento efetuado mensalmente em favor dos entes federativos não possui natureza vinculada, o que permite ao gestor público sua utilização para as mais diversas finalidades (REYMAÑO et al., 2020b).

No entanto, desde 2000, a Instrução Normativa nº 06 do Ministério de Minas e Energia já deixava claro que o desenvolvimento sustentável não podia mais ser reduzido a critérios econômico-financeiros, de modo que os valores arrecadados a título de CFEM são uma receita patrimonial que ingressa nos cofres públicos como pagamento pela exploração de uma riqueza que é social, coletiva, sendo certo que o reinvestimento deve ser mais urgente nos territórios de onde ela foi extraída.

Isto porque, não fosse apenas a finitude do recurso – que, a longo prazo, resultará na inexistência desta fonte de custeio –, há de se observar que a atividade minerária, tal qual aquela inerente à qualquer outra demanda comercial, depende do interesse na sua exploração, resultando em uma constante mudança nos padrões de oferta e demanda pelo minério, que provocam a conseqüente oscilação de preços e de custos de produção.

Ao desencadear tal linha de raciocínio, nota-se, claramente, a preocupante dependência que os municípios mineradores podem vir a ter em relação à tal verba e a conseqüente importância da escolha das inversões a serem realizadas, o que evidencia que a elaboração de políticas públicas destinadas a melhorias na área da saúde se enquadra na perspectiva de investimentos a longo prazo que trarão maiores benefícios à população.

Inseridos em um Estado democrático, no qual é possível estabelecer as formas de escolha e de eleição do governante, além da possibilidade de os próprios cidadãos poderem vir a ser eleitos, propiciando uma maior oposição aos atos praticados pelas autoridades públicas, as ações e práticas adotadas na prestação do direito à saúde também devem passar pelo crivo dos cidadãos, os quais, exercendo o papel de fiscais do Estado podem – e devem – exigir dos governantes uma postura ativa no tocante à gestão dos recursos financeiros destinados à tal área, a qual, flagrantemente é subestimada.

A necessidade de uma atuação transparente, corolário da relação existente entre Estado e sociedade é que permite a exigência de que todos os atos praticados na esfera pública sejam permeados por clareza e publicidade, possibilitando o integral controle e monitoramento dos mesmos, em uma tentativa de inibir a realização de práticas que, por exemplo, visem beneficiar grupos restritos ou esbarrem na ilegalidade.

Ainda que a todas as esferas de governo caiba a responsabilidade quanto à observância e aplicação dos preceitos constitucionais, a tutela do direito à saúde envolve uma complexa repartição de competências, sendo, no entanto, possível afirmar que o interesse da constituinte foi o de multiplicar responsabilidades, atribuindo a todas as esferas de governo obrigações que resultem em efetivo gozo de direito por parte dos indivíduos.

Para tanto, pressupõe-se a existência de cooperação entre os agentes estatais, visando ao bem-estar da população como um todo, partindo-se da premissa de que, de nada adianta afirmar a existência de determinado direito, se não houver ações efetivas que assegurem sua implementação.

Cabível, portanto, pontuar que também aos municípios compete a elaboração de políticas públicas que, efetivamente, coloquem em prática a proteção de direitos, considerando sua proximidade com a população e o conhecimento das mazelas e da realidade dos indivíduos locais.

Inclusive, no contexto da pandemia, houve o reconhecimento pelo Judiciário da importância da atuação municipal favorecendo a descentralização de competências, como no julgamento, pelo Supremo Tribunal Federal (STF) da medida cautelar na ADI 6341, ao entender que estados e municípios possuem autonomia para o enfrentamento da pandemia, sendo a melhor interpretação da lei no sentido de que todos os entes federados poderiam tomar medidas para seu combate (REYMÃO *et al.*, 2020a). Assim, concluiu o STF pela competência destes em relação à adoção de medidas de polícia sanitária, como será evidenciado na seção 4 dessa dissertação, em que são identificados alguns decretos municipais limitando o acesso da população a estabelecimentos privados e impedindo a circulação de pessoas (decretação de *lockdowns*, por exemplo), como medidas de contenção do coronavírus.

Muito da flexibilização se deu em razão da aparência de que certas medidas seriam mais efetivas no combate à doença se fossem consideradas as diferenças regionais como critérios essenciais na determinação das medidas necessárias ao enfrentamento da doença, a partir dos dados publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), demonstrando que embora fosse difícil a operacionalização de ações para combater a proliferação do vírus, todas as condutas adotadas após março/2020 (marco temporal considerado o início da pandemia no Brasil) deveriam ser direcionadas a resguardar à saúde pública.

Assim, dentre os tantos elementos administrativos disponibilizados aos gestores públicos, a Lei Orçamentária Anual (LOA) é, justamente, o instrumento que propicia esse controle social, pois tem como finalidade tornar pública a previsão das receitas e das despesas que servirão de base às políticas públicas que serão desenvolvidas naquele exercício, razão pela qual é obrigatório que haja a sua disponibilização, a fim de propiciar o controle dos gastos públicos e permitir que a população possa efetuar a fiscalização das políticas desenvolvidas – ou não – por aquele gestor público.

Dentre as tantas informações necessárias para a elaboração da LOA, é necessário que sejam discriminados a origem dos recursos e os setores (educação, saúde, assistência social etc.) a que se destinam, além de indicar os programas e atividades previstos para serem executados, sempre em consonância com o Plano Plurianual (PPA) e Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), conforme previsto no artigo 165 da CFRB/88.

Tais instrumentos, destinados à informação da população, devem ser vistos como meios para avaliação e monitoramento das políticas públicas desenvolvidas pelo poder local, considerando que, a partir da utilização da verba e do destino concedido a tais valores é que será possível assegurar o gozo do direito à saúde e, em consequência, viabilizar o desenvolvimento da região.

É certo que o surgimento da pandemia estreitou ainda mais a visão quanto à necessidade de desenvolvimento conjunto da economia com os índices sociais de determinada região. Ao pegar desprevenidos todos os países do mundo, o novo coronavírus não apenas fez com que houvesse uma alta na quantidade de desempregados no Brasil, mas também trouxe reflexos sociais, com a incapacidade de atendimento pelos hospitais e postos de saúde públicos, demandando uma atuação rápida e eficiente, especialmente, dos poderes locais (IBGE, 2020).

Assim, ainda que não tenha sido possível prever, aquando da elaboração da LOA de 2020, a necessidade de investimentos vultuosos na área da saúde, com a destinação de verbas específicas para medidas de prevenção e de tratamento de doença infectocontagiosa, ao longo do ano, os agentes estatais, principalmente aqueles que comandam o poder executivo (quer em âmbito federal, estadual ou municipal) foram diariamente demandados a tomar decisões e fazer escolhas políticas, com vistas a gerenciar uma crise tripla, que resvalou em aspectos comportamentais, sanitários e econômicos, modificando a vida da população (CONTI, 2020).

Entende-se, então, como necessário o estudo quanto à forma pela qual foram realizados os gastos e o destino concedido à verba pública ao longo do exercício-financeiro 2020, especialmente do uso destinado dos valores provenientes da CFEM, em contraponto ao que se encontrava previsto na LOA, perpassando pela análise das medidas adotadas pelos municípios selecionados, no âmbito dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário local.

Optou-se pelo estudo atinente ao exercício 2020 em razão de ser o marco temporal datado como início da pandemia no Brasil, de sorte que, quando da realização das pesquisas, já era possível identificar as políticas públicas adotadas pelas municipalidades mineradoras em foco. Salienta-se, ainda, que pelo fato de a pandemia ter causado comoção e surpresa ao redor do mundo, entendeu-se que as escolhas políticas deveriam ser direcionadas a minorar as

consequências do alastramento do vírus e à diminuição do contágio. Nessa perspectiva, foi possível obter dados para o estudo comparativo entre as ações do poder Executivo previstas na lei orçamentária anual 2019 e aquelas efetivamente desenvolvidas, a partir da análise da execução orçamentária em 2020, bem como as do Legislativo e Judiciário, justificando-se, assim, sua escolha.

Mostra-se importante esse estudo direcionado à análise de dados e políticas públicas efetivamente desenvolvidas ao longo do período da pandemia, distanciando-se, um pouco, apenas da discussão abstrata que, costumeiramente, perpassa pela necessidade de proteção de direitos mínimos aos cidadãos. O que se pretende é justamente a reunião de dados inerentes a uma realidade local que dê concretude ao debate, destacando a atuação do poder municipal diante do direito à saúde.

Serão analisados os programas e atividades que se encontravam previstos na LOA em comparação às medidas de contenção e controle da pandemia efetivamente adotadas, como a imposição de medidas de restrição e isolamento, permitindo o confronto entre as políticas públicas desenvolvidas e os gastos discriminados pelo poder público local. Pretende-se analisar se estes adequaram-se às necessidades apresentadas pela população, especialmente frente à possibilidade de uso de recursos provenientes da CFEM, verba pública à qual não são todos os municípios que têm acesso.

Ressalte-se que a extração de dados e o aprofundamento dos estudos direcionados às ações praticadas nos municípios selecionados desenvolveram-se em consonância com os estudos estimulados pelo grupo de pesquisa “MinAmazônia: Políticas públicas e ODS na Amazônia”, coordenado por professoras do Programa de Pós-Graduação em Direito, Desenvolvimento Regional e Políticas Públicas (PPGD-CESUPA) e da Universidade Federal do Pará (UFPA), registrado em plataforma do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), demonstrando a pertinência da pesquisa e a sua importância para a região.

As cidades escolhidas como fonte de observação são municipalidades mineradoras localizadas no sudeste e sudoeste do estado do Pará, a saber: i) Itaituba: 4º maior arrecadador de CFEM do estado do Pará (R\$ 54.260.674,78); ii) Paragominas: 6º maior arrecadador de CFEM (R\$ 39.913.388,81); iii) Canaã dos Carajás, 2º maior arrecadador de CFEM (1.198.591.114,00) do território paraense. Esses municípios receberam, em 2020, os seguintes valores, respectivamente: R\$ 30.582.178,63; R\$ 26.295.522,59; e R\$ 676.101.588,45.

Justifica-se a escolha não apenas em razão do retorno econômico obtido pelos referidos municípios, mas também considerando o espectro de informações e dados passíveis de serem alcançados, especialmente se considerado a dimensão territorial do estado do Pará e o fato de que, muitas vezes, inobstante se encontrem na mesma localização geográfica, as cidades possuem características e realidades diferenciadas, justificando a adoção de medidas em graus e por meios diferentes.

Dessa forma, o problema de pesquisa que orienta o desenvolvimento dessa dissertação é: durante o primeiro ano da pandemia de covid-19, como se deu o custeio e quais políticas públicas foram adotadas pelo poder público municipal visando à proteção do direito à saúde nos municípios mineradores de Itaituba, Paragominas e Canaã dos Carajás, localizados no estado do Pará?

Foram estabelecidos três objetivos específicos, sendo eles: (i) visualizar a importância da tutela do direito à saúde em âmbito público, com a adoção de medidas pelo Estado, com vistas a assegurar, em última análise, o bem mais importante ao indivíduo: o direito à vida; (ii) compreender a importância da atividade mineradora no estado do Pará, especialmente com relação ao desenvolvimento econômico da região; e, por fim (iii) expor, a partir da análise de indicadores da pandemia e da leitura conjunta da LOA com as principais medidas adotadas nos municípios mineradores selecionados, como se deu a atuação do Estado, em âmbito municipal, para o enfrentamento da crise da covid-19.

A abordagem da pesquisa é qualitativa, com a realização de um estudo de caso em três municípios diferentes, a fim de compreender a importância da questão, especialmente na perspectiva quanto ao retorno que as verbas oriundas da atividade minerária podem gerar às regiões, viabilizando maiores investimentos em áreas-chaves na vida da população local, tendo como base a importância da tutela do direito à saúde, considerando a finitude dos recursos naturais. Nessa perspectiva, a pesquisa é aplicada e, quanto aos objetivos, é uma pesquisa descritiva e explicativa, descrevendo fatos e fenômenos, além de buscar identificar quais fatores determinam ou contribuem para a ocorrência desses fenômenos.

A leitura conjunta das seções que compõem o presente estudo e as conclusões que serão alcançadas, enquadram-se na área de concentração do programa de Direito, Políticas Públicas e Desenvolvimento Regional, adequando-se à linha de pesquisa 'Direito, Políticas Públicas e Direitos Humanos', considerando que estuda os municípios mineradores do estado, os quais são responsáveis por grande parte do PIB estadual e do destaque pelo Pará no segmento de mineração.

Dividido em 4 seções, o texto dessa dissertação, que se inicia com a introdução, pretende, na seção 2, “Direito ao desenvolvimento sob o manto do direito à saúde: qual o dever do Estado?”, buscar demonstrar a importância da tutela do direito à saúde pelo Estado, especialmente àquela parcela marginalizada da população – que, não obstante more em lucrativas regiões econômicas, rodeadas por empresas mineradoras, ainda apresentam indicadores sociais bem abaixo do esperado, sem que os recursos recebidos a título de CFEM efetivamente a beneficie.

Propôs-se a apresentar as principais atribuições do Estado e sua atuação ao longo da história no tocante à proteção e tutela do direito à saúde, culminando com a criação e estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS). Da mesma forma, imiscui-se na área técnica em uma tentativa de se identificar as possíveis formas de proteção estatal e as diversas áreas existentes dentro da medicina, que envolvem não apenas a saúde física do indivíduo, mas também mental, que demandam cuidados prévios, a título de precaução, justamente com vistas a evitar a evolução da mazela. As pesquisas tomaram como base, dentre outros, dados e estudos do Instituto Fiocruz (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018), Saldiva e Veras (2018), Dallari (2011) e Carvalheiro, Marques e Mota (2013).

Na seção 3, aborda-se a relação e a importância da atividade minerária para o estado do Pará, especialmente com relação à arrecadação da CFEM, destacando o retorno financeiro obtido inobstante as contradições nas condições de vida da população, conforme verificado nos índices estatísticos apresentados. A análise estendeu-se também a apontar a importância da elaboração da lei orçamentária anual, instrumento financeiro que serve tanto ao gestor público quanto à população para trilhar e fiscalizar as atividades previstas e desenvolvidas para determinada área de investimento público.

No mesmo cenário, contextualiza-se o desenvolvimento dos municípios de Itaituba, Paragominas e Canaã dos Carajás, o desenvolvimento local alcançado e as péssimas condições sociais apresentadas pela população local direcionadas ao âmbito da saúde, não obstante figurem dentre os maiores exportadores de minério do país (ANM, 2020).

Por fim, será discutido o contexto histórico social vivenciado durante o exercício 2020, considerado o marco temporal que inaugura o início da pandemia no país, acrescido da importância da atividade minerária no Pará, com ênfase na região do sudoeste e sudeste paraense, onde se localizam Itaituba, Paragominas e Canaã dos Carajás, que inclusive, fora considerada atividade imprescindível, que permaneceu em funcionamento durante o todo o período pandêmico.

As pesquisas tomaram como base, além da legislação federal e municipal e de dados estatísticos, os posicionamentos dos autores Enriquez (2007, 2018), Petit (2003), Monteiro (2005), Ribeiro (2019) e Conti (2020), entre outros.

A seção 4 desenvolve o estudo de caso dos municípios mineradores de Itaituba, Paragominas e Canãa dos Carajás, por meio da análise da lei orçamentária anual (LOA) de cada uma dessas cidades mineradoras. Propõe-se, então, a análise dos gastos e das despesas realizadas pelo governo local, com ênfase na atuação do Poder Executivo e nas eventuais intervenções feitas tanto pelo legislativo quanto pelo poder judiciário, que se mostrou um grande expoente na regulação de direitos ao longo do período pandêmico no país. Os resultados obtidos indicam quais medidas foram adotadas e quais políticas públicas foram desenvolvidas na região, a fim de prescrutar a eficácia da gestão pública na localidade, especialmente durante um período no qual, o mundo se viu imerso em questionamentos e demandas direcionadas à proteção da vida dos indivíduos.

Por fim, a conclusão trará um recorte das principais políticas adotadas em três dos municípios mineradores do estado do Pará no que diz respeito à gestão e tutela do direito à saúde, durante o primeiro ano da pandemia no Brasil, demonstrando os desafios existentes na região.

2 O DIREITO AO DESENVOLVIMENTO SOB O MANTO DO DIREITO À SAÚDE: QUAL O DEVER DO ESTADO?

Entre as tantas mudanças trazidas pela pandemia em âmbito econômico, social e sanitário e os impactos causados na área da saúde, o debate acerca da importância da proteção desse direito, novamente, ganhou contornos nacionais, exigindo uma atuação estatal eficaz, capaz de assegurar ao indivíduo a proteção de seu patrimônio mais importante: a vida.

Desde antes do período democrático já eram desenvolvidas ações no intuito de impedir a veiculação e propagação de doenças, ainda que a maioria das políticas fossem direcionadas e limitadas a uma parcela da população, gozadora de maior poderio econômico.

Da mesma forma que a Constituição Federal de 1988 trouxe o direito ao desenvolvimento como objetivo a ser atingido pelo Estado brasileiro, conforme se encontra previsto no preâmbulo e no artigo 3º, inciso II da CF/88 também firmou a necessidade de observância de um Estado Democrático, abrangendo, precisamente, a necessidade de melhorias também na área da saúde.

Entre marcos históricos e alterações legislativas, viu-se a evolução no conceito de saúde e a própria reestruturação do sistema, tendo como principal objetivo reduzir a fragmentação de conceitos e enxergar o ser humano como um todo, com a finalidade de aumentar não apenas a expectativa de vida, mas proporcionar um ambiente com melhores condições de vida à população em geral.

Para compreender essas mudanças, essa sessão terá natureza eminentemente descritiva, objetivando demonstrar a importância da prestação estatal direcionada a políticas que se destinem a trazer melhorias no âmbito da saúde pública, não apenas em seu aspecto individual, mas social e coletivo.

Contudo, antes de ingressar efetivamente na análise das formas de atenção e tipos de atuação direcionadas a evitar doenças, será realizado um breve estudo acerca da evolução do conceito de saúde e as formas de resguardo e tutela desse direito pelo Estado, a fim de apresentar a criação e estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), ápice do aparato destinado à tutela da saúde pública no Brasil.

2.1 EVOLUÇÕES E MELHORIAS NO IDEAL DE SAÚDE

A evolução do conceito de saúde e as suas formas de proteção remontam ao saber social dos pensadores gregos os quais trazem indícios de que, desde aquele período já eram adotadas práticas destinadas à execução de medidas de saneamento, indicando que o surgimento da agricultura, a formação das primeiras aglomerações urbanas e a mudança na relação entre o ser humano e o meio ambiente fez surgir as primeiras preocupações com vistas a proteger a saúde daqueles povos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Avançando a passos largos na história, a Idade Média foi um período caracterizado pela formação dos feudos e pela figura dos senhores e servos; pelas relações de trabalho marginalizadas; pela exploração da agricultura e da pecuária, favorecendo o despejo de resíduos sólidos e dejetos de forma desordenada em vias públicas, culminando com a peste negra – epidemia registrada no séc. XIV causada por uma bactéria encontrada em pulgas que ficam em ratos contaminados, responsável pela primeira grande crise sanitária da história (REZENDE; HELLER; QUEIROZ, 2009).

A centralização da monarquia e a consolidação do sistema político por meio do absolutismo, seguida do conseqüente crescimento da burguesia, favoreceu o desenvolvimento do pensamento científico, impulsionando a criação de tecnologia e a elaboração de estudos destinados ao aperfeiçoamento dos sistemas de saneamento. A revolução industrial, vivenciada intensamente pelos países europeus, por sua vez, implementou políticas públicas direcionadas à área da saúde e destinadas à proteção da parcela mais pobre da população, com o intuito de trazer novos hábitos de higiene, elevando à condição de objetivo nacional melhorias no sistema de saúde e de saneamento daqueles países.

Desenvolvia-se o raciocínio de que, em consequência de tais medidas, o Estado obteria melhores rendimentos no desempenho de suas atividades laborais trazendo impactos positivos à economia, justificando, então, os esforços direcionados à prevenção de doenças.

Assim, na segunda metade do séc. XIX, a saúde passou a ser uma preocupação coletiva tratada como prioridade política por ter sido relacionada à economia e ao ideal de desenvolvimento, de sorte que, as doenças infectocontagiosas, parasitárias e etc., decorrentes do péssimo padrão de vida que ameaçava o modelo agrário-exportador foram as que ganharam maior atenção do Estado, por meio de investimentos financeiros para o desenvolvimento de pesquisa e criação de programas de erradicação de doenças (CARVALHEIRO; MARQUES; MOTA, 2013).

No Brasil, o modelo higienista, “segundo o qual as cidades poderiam ser tratadas e o homem deveria intervir no ambiente para prevenir as doenças” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 15) também passou a ser implantado no final do século XIX e início do XX por meio de políticas sanitárias e serviços de saneamento, em detrimento da implantação de soluções individuais.

A adoção de medidas direcionadas à higienização e prevenção de doenças desconsideravam as especificidades da região afetada bem como aspectos socioculturais do local, sendo certo que todas as medidas implementadas dependiam diretamente do investimento e do consequente retorno financeiro obtido por aquele empreendimento, ampliando as disparidades regionais. As regiões mais beneficiadas foram aquelas que já possuíam desenvolvimento em maior grau – sul e sudeste do país, em detrimento das regiões ocupadas por população com baixo poderio econômico, isto é, região norte e nordeste, dificultando ainda mais as chances de desenvolvimento e distanciando-as, também nesta esfera, dos diversos investimentos realizados no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Esse movimento, surgido no Brasil durante as décadas de 1910 e 1920, conseguiu difundir a ideia de que as doenças que acometiam a população eram um problema nacional e não local, demonstrando a importância de um diagnóstico sobre as condições sanitárias vivenciadas e a importância de nacionalizar as políticas de saúde, ocasião em que vários atores sociais, desde médicos e cientistas até intelectuais, conseguiram alertar quanto às condições em que se encontrava a situação sanitária brasileira (MENICUCCI; D’ALBUQUERQUE, 2018).

Nesse período, a legislação pátria conferia validade às medidas sanitárias implementadas pelos profissionais da área, instituindo uma espécie de poder de polícia denominado ‘polícia médica’, ocasião em que foi estabelecido um plano de atuação para o saneamento das cidades e de portos estratégicos, com campanhas de vacinação obrigatória; demolição de moradias coletivas consideradas insalubres; medidas direcionadas à área de urbanização das vias públicas e fiscalização de alimentos com o fito de propiciar melhorias sanitárias à população (CARVALHEIRO; MARQUES; MOTA, 2013).

Pontua-se que as medidas adotadas pelo Estado eram direcionadas à parcela limitada da sociedade, negligenciando os cuidados de saúde pública, principalmente, no tocante à população rural, dependente de assistência esporádicas que em nada condiziam com a adoção de medicina preventiva.

As políticas direcionadas à proteção do direito à saúde ganharam maior visibilidade durante o Governo Vargas (1930-1940), período conhecido como um marco na elaboração de

políticas sociais no Brasil, alcançando naquela oportunidade, inclusive, contornos previdenciários àqueles inseridos no mercado de trabalho.

A inexistência de uma legislação fixando a extensão da responsabilidade e definindo competências específicas aos entes federados, acrescida da ausência de uma demanda popular explícita direcionada à elaboração de políticas públicas de saúde, resultou em disputas e negociações entre os entes federativos, mantendo, novamente, restrita às elites políticas e seus representantes, a luta por melhorias na área da saúde (MENICUCCI; D'ALBUQUERQUE; 2018).

Nesse período, o território nacional foi dividido em 08 (oito) regiões, as quais foram atribuídas uma Delegacia Federal de Saúde, que tinha o papel de coordenar, executar e fiscalizar as ações de saúde nos estados, resultando na pulverização do sistema, expondo as necessidades da população que, posteriormente, viriam a ser supridas pelo setor privado (CARVALHEIRO; MARQUES; MOTA, 2013).

Em um cenário de abruptas mudanças econômicas, as quais repercutiam diretamente nas relações sociais, também se desenvolvia a noção de direitos humanos, cada vez mais próxima do conceito atualmente aceito pela sociedade ocidental, que passou a exigir do Estado não mais uma postura negativa, isto é, uma abstenção nas relações privadas, mas sim, uma atuação positiva, exigindo uma efetiva atuação estatal de modo a garantir o gozo de direitos pelos indivíduos.

Em paralelo, no âmbito internacional, em 1948, a Organização das Nações Unidas (ONU), por meio da Declaração Universal dos Direitos Humanos estabeleceu que todo indivíduo tem direito a assegurar a si e a sua família um padrão de vida, caracterizado por ter acesso a “saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis” (art. 25), além de benefícios previdenciários e assistenciais em casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle, demonstrando a importância do tratamento de temas relacionados área da saúde. Logo em seguida, em 1952, em um congresso médico realizado nos Estados Unidos da América (EUA), que contou com a participação dos principais representantes das escolas norte-americanas, defendeu-se a adoção de medidas preventivas no combate às doenças.

Em âmbito internacional, o conceito de saúde desenvolvia-se no sentido de envolver não apenas a ausência de doença ou enfermidade no corpo físico, mas, ir bem além disso, defendendo-se, na área técnica, a necessidade de uma abordagem interdisciplinar no âmbito da saúde, ótica mantida até os dias atuais, tendo em vista que, cada vez mais, nota-se a relação de

dependência entre diversos aspectos da vida humana, demonstrando a necessidade de elaboração de políticas públicas que tragam resultados palpáveis quanto aos índices sociais apresentados pelos países.

Realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na I Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, ocorrida na década de 1970 na República do Cazaquistão, o conceito de saúde foi definido como um direito humano fundamental, dependente da conjugação de muitos outros setores sociais e econômicos para além daqueles tradicionalmente correlacionados ao setor da saúde, demonstrando a necessidade da conjugação de aspectos sociais e ambientais a conhecimento técnicos, para a melhor proteção do interesse dos indivíduos (ALMA-ATA, 1978).

Com a Conferência do Canadá (1986), houve uma ênfase nas ações de promoção de saúde, direcionadas a fomentar ideais que valorizavam a vida do indivíduo como um todo, englobando aspectos como solidariedade, democracia, equidade e cidadania, justificando a tentativa de adoção de políticas públicas que visem ao reforço de ações na comunidade, reorientação do sistema de saúde e parcerias intersetoriais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

As escolas de medicina trouxeram de volta a visão integral do ser humano e, influenciado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o ensino da medicina preventiva – que defende que toda doença possui uma forma de ‘evolução’, sendo possível a adoção de medidas e intervenção médica antes do aparecimento de sintomas, volta a ser implementado (CARVALHEIRO; MARQUES; MOTA, 2013).

O conceito de saúde, então, que, ao longo do tempo, foi se distanciando da perspectiva do saneamento básico, por exemplo, volta a ser visto sob a partir da necessidade de congregação de interesses, que perpassam desde a ideia de inexistência de uma doença física até a coleta regular de lixo, como forma de prevenção de doenças futuras, sendo possível falar em 03 (três) formas clássicas de prevenção: i) primária; ii) secundária; e, iii) terciária, as quais definem os níveis de prevenção que devem ser adotados para o tratamento daquela enfermidade.

A prevenção primária dá-se no período pré-patológico, isto é, antes que sejam constatados quaisquer elementos nocivos à saúde daquela população, com a adoção de duas medidas: promoção da saúde e proteção específica.

Há, então, uma conjugação de aspectos intersetoriais, por meio da qual se propicia ao cidadão qualidade de vida com ações não específicas adotadas ao longo do dia a dia, como uma alimentação balanceada; realização de exercício físico; gozo de momentos de repouso e lazer, educação etc. Em conjunto, adotam-se práticas preventivas direcionadas a doenças específicas

ou a um conjunto de doenças de características semelhantes, no intuito de se obter a eliminação das causas das doenças.

Um grande exemplo desta forma primária de medida preventiva é o desenvolvimento de vacinas para o controle e a minimização dos impactos decorrente da contaminação em massa da população; ao passo que, no âmbito da agricultura, a própria criação dos inseticidas também se enquadra em tal patamar.

A prevenção secundária é a adoção de medidas indicadas para o período patogênico, isto é, quando já apresentados sinais da doença, de forma que também comporta dois níveis de prevenção: o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, diferenciadas pelo grau de acometimento do paciente passíveis de serem reconhecidos pelos instrumentos disponíveis à atuação médica.

O diagnóstico precoce visa justamente identificar o mais rápido possível a causa daquela enfermidade, com a realização de exames seletivos, viabilizando, dentre outros, o descarte de potenciais doenças e a identificação da mazela de forma rápida e satisfativa, possibilitando a execução de medidas a fim de iniciar o tratamento adequado à cura, na tentativa de impedir o pior dos cenários ou ao menos, minorar suas consequências².

A prevenção terciária, por fim, caracteriza-se justamente por, superada a doença, adotar-se práticas capazes de recuperar o máximo possível a saúde do paciente, reintegrando a sociedade no pleno gozo de suas capacidades físicas e mentais, por meio de tratamentos fisioterápicos e acompanhamento psicológico, por exemplo.

Da mesma forma que o direito à saúde passou por uma evolução, não apenas conceitual, mas direcionada à própria forma de proteção, demandando ações mais efetivas do Estado, a partir do estado de bem-estar social, que atribuiu ao ente estatal o direito e o dever de conceder benefícios sociais que garantam à população um padrão mínimo de vida, no qual, o conceito de desenvolvimento passa a assumir nova aparência, tendo em vista que o crescimento econômico deixa de constituir seu aspecto primordial e outros valores sociais, passam a ser vistos como aspectos imprescindíveis a tal avaliação, evidenciando a necessidade de equilíbrio interno do indivíduo com o ambiente no qual se encontra inserido (DALLARI, 1988).

Em contrapartida, ainda que haja um consenso, em âmbito nacional e internacional, quanto à perspectiva de que tratar da saúde da população é muito mais do que evitar qualquer

² No enfrentamento da Covid-19 foi justamente neste impasse que se viu a comunidade médica, considerando que, os estudos prévios e aqueles realizados à medida que iam surgindo novos infectados, não representavam apresentavam um retorno imediato e tampouco chegava-se a um consenso técnico, considerando as diversas reações apresentadas e os diferentes graus de acometimento dos pacientes.

mazela física, espalhando-se em outros aspectos, que necessariamente, envolvam prevenção e controle de doenças, fazer-se necessário estabelecer parâmetros, sob pena de se penalizar o Estado em busca de algo inatingível, impondo-se obrigações excessivas.

A possibilidade de conflitos entre direitos individuais e direitos pertencentes a coletividade sempre foi evidente nas mais diversas sociedades, sendo pauta de fóruns científicos desde países desenvolvidos até países subdesenvolvidos, especialmente ante a possibilidade de se privilegiar determinados direitos em nome do povo, quando, na verdade, se está a ignorar direitos de uma outra parcela da população, demonstrando a importância do controle social quanto aos atos praticados na gestão pública (DALLARI, 1988).

A existência de proteção formal ao direito à saúde, considerando a gama de instrumentos jurídicos e de legislação a respeito do assunto, no entanto, nem sempre é suficiente a assegurar sua eficácia, de sorte que, em determinados contextos, é necessário valer-se dos mecanismos colocados à disposição da sociedade, oportunos para que sejam realizadas reivindicações junto ao poder legislativo, e, até mesmo, junto ao poder judiciário, no intuito de gozar de tais garantias.

A postura que se espera de um Estado garantidor de direitos, tal qual previsto na Constituição Federal, inicia-se a partir da gestão correta do orçamento público, a partir da aplicação e utilização das verbas direcionadas ao efetivo custeio de medidas que se direcionassem a trazer benefícios reais à população, em detrimento do gasto desgovernado e indiscriminado de quantias.

Necessário se faz compreender que, quaisquer medidas adotadas pelo gestor público têm como ponto de partida o dinheiro arrecadado por meio de impostos e taxas, e, portanto, provenientes dos esforços da sociedade que arca com a manutenção do Estado e busca gozar de melhores condições de vida, a partir de políticas públicas direcionadas à realidade local.

O cenário vivenciado na pandemia da Covid-19 exigiu uma atuação do poder público direcionada a resguardar direitos e propiciar aos cidadãos maior segurança quanto às medidas que precisavam ser adotadas com vistas a minimizar os impactos causados especialmente na área da saúde, norteadas pela confusão ocorrida entre os ramos do direito público e direito privado, conforme costumeiramente distinguidos no ramo do direito.

O controle de comportamentos, no intuito de impedir qualquer ação nociva à saúde do povo todo; a elaboração de medidas restritivas, a partir de perspectiva de necessidade de restrição de contato social e a necessidade de adoção de medidas preventivas com vistas a dificultar a propagação do vírus foram ações demandaram uma cautelar da população no tocante

ao controle e fiscalização do Estado quanto à aplicação das ideias inerentes à supremacia do interesse público sobre o privado, tendo em vista a relação existente entre o administrador e os interesses da sociedade, justificando-se sua atuação a partir da necessidade que se tem de que determinado comportamento seja reconhecido e garantido como direito.

2.2 O PAPEL DO ESTADO E O DILEMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS: A CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) instituído no artigo 198, §1º da Constituição Federal, como ‘inovação’ trazida para a proteção do direito à saúde no país adquiriu diversas finalidades, conforme previsto no art. 200, possuindo desde competência para controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a área da saúde, inclusive no âmbito da produção de medicamentos e equipamentos (inciso I); até a colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (inciso VIII), demonstrando a extensão de sua atuação.

Antes da existência do SUS, o acesso à saúde era possível por meio de serviço particular ou pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)³; pelos sistemas desenvolvidos por trabalhadores sindicalizados; ou, de forma gratuita, por meio de programas de caridade prestados, por exemplo, pelas Santas Casas de Misericórdia e hospitais-escola, de modo que, apenas uma parcela ínfima da população era contemplada (SALDIVA E VERAS, 2018).

O processo de implementação do SUS, à época, enfrentou resistência por parte do setor privado de saúde, além de fomentar conflitos entre os interessados na reforma da previdência social, trazendo dificuldades na definição de algumas práticas importantes na elaboração de políticas destinadas à proteção do direito à saúde, tendo sido um marco divisório no Brasil:

O SUS foi peça-chave no processo de luta e construção do modelo protetor brasileiro. Com a sua instituição, o Estado assumiu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e uma política setorial de saúde capaz de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde da população (Brasil, 1988, art. 196) (BAPTISTA, 2007, p. 51).

³ Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social: autarquia federal criada pela Lei nº 6.439/1977, definindo um novo desenho institucional para o sistema previdenciário.

Com a sua criação, o país visou alcançar um modelo de proteção que assegurasse universalidade na cobertura e no atendimento e equidade no tratamento a todos os cidadãos, propiciando a qualquer indivíduo o mesmo tipo de tratamento e acesso às formas de combate, em observância à natureza democrática e descentralizada que deveria ser inerente à própria atuação estatal.

Da mesma forma, houve um expressivo avanço no tocante à expansão das medidas preventivas e na execução de tratamentos médicos, que passaram a alcançar uma parcela muito maior da sociedade, em detrimento de uma lógica restrita a privilegiar alguns grupos sociais minoritários, buscando atender a todos os indivíduos com a mesma prestação de serviços.

Também coube ao SUS a construção de um sistema de saúde que absorvesse diferentes níveis de complexidade, competindo-lhe o papel de atuar junto aos aspectos corriqueiros de prevenção de doenças, por meio da divulgação e publicidade de medidas básicas de higiene; até a propiciar tratamentos médicos de alta complexidade, como cirurgias e pesquisas direcionadas a descobertas na área da saúde, por exemplo.

Em contrapartida, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) foi a responsável por regulamentar e trazer exequibilidade e exigibilidade aos ditames constitucionais, estabelecendo condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de organização e o funcionamento dos serviços que viriam a ser prestados.

No entanto, decorridos 30 (trinta) anos, constata-se que ainda está distante sua implementação integral, tendo em vista que, até os dias atuais os princípios da i) universalização do acesso às ações e serviços de saúde; ii) integralidade da atenção; e, iii) descentralização, norteadores de sua criação, ainda são objeto de críticas e de pouco interesse estatal.

Isto porque, o princípio da universalização do acesso às ações e serviços de saúde refere-se à garantia de que todos os indivíduos, independentemente de quaisquer características pessoais, como raça, credo ou gênero, podem usufruir dos serviços prestados pelo sistema público, valendo-se das tecnologias e recursos disponibilizados ao setor, sem qualquer tipo de discriminação e sem que lhe seja imposta qualquer tipo de restrição no tocante ao quantitativo de realização de exames ou consultas médicas, por exemplo.

Neste aspecto, a maior crítica ainda continua sendo a qualidade e a quantidade de investimento destinada ao setor, tendo em vista a necessidade de constante financiamento quer para o fornecimento de medicamentos, insumos, materiais e serviços de saúde; quer para a contratação de profissionais técnicos especializados, ensejando uma crescente judicialização da matéria.

O princípio da integralidade da atenção, por sua vez, embasa a perspectiva de que seja garantido o acesso a um conjunto interligado e interdisciplinar de ações e serviços, com práticas direcionadas a ações de natureza preventiva, adequando o tratamento aos níveis de complexidade da situação.

Assim, as condutas a serem desenvolvidas em conjunto, pelos entes federados, deve levar em consideração não apenas os aspectos individuais, mas também aspectos coletivos do local onde aquele indivíduo se encontra inserido, demonstrando a importância da coletivização do direito à saúde, atenta às condições territoriais, culturais e sociais que aquele cidadão se encontra inserido.

O maior obstáculo, no entanto, é a falta de interesse estatal em melhor gerir os recursos destinados ao custeio da saúde, fazendo com que os entes federativos busquem se eximir de suas responsabilidades impondo ao outro a responsabilidade pela adoção de alguma medida necessária à proteção da população local:

A execução das ações e dos serviços de saúde, conforme disciplinadas em muitas Constituições estaduais, esbarra na definição dos assuntos tradicionalmente de interesse local, como a coleta, o transporte, o tratamento e a destinação final dos resíduos sólidos domiciliares e da limpeza urbana, que não pode decorrer de obrigação posta pelo poder estadual, uma vez que deriva diretamente do Pacto da União. [...] Além disso, o que pode ser muito pior para o povo que deseja ter assegurado seu direito à saúde, muitas vezes tal redação das Constituições busca sub-repticiamente – e em flagrante desrespeito ao mandamento nacional – eximir o estado de uma responsabilidade que é sua, porque do Poder Público ou de um dos componentes do SUS (DALLARI, 2013, p. 279).

Justifica a autora que apesar de haver previsão quanto à necessidade de divisão de atribuições entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, a nenhum nível de governo é justificável a completa omissão e a tentativa de eximir-se da obrigação de assegurar ao indivíduo proteção de espeque constitucional, tal como o direito a saúde.

Outro princípio que embasa a finalidade do SUS é o da descentralização, que tem o intuito de promover uma maior democratização do processo decisório na saúde, tendo em vista que as decisões eram centralizadas no âmbito federal, visando à diminuição das desigualdades sociais. Buscou-se, portanto, adotar como estratégia a aproximação dos responsáveis pela tomada de decisões - com a criação de subníveis de governo – às realidades locais, o que, em contrapartida, também possibilitaria um maior controle das ações elaboradas em cada unidade da federação.

No entanto, a burocracia existente no país e as imensas disparidades sociais ainda vivenciadas pelas regiões norte e nordeste, as quais podem ser exemplificadas pelo

descompasso entre a realização de exames e consultas médicas e cirurgias; ou, pela falta de vacinas disponíveis para atender à demanda populacional, servem de exemplo para demonstrar alguns dos desafios vivenciados, reproduzidos em situações que impactam diretamente no adoecimento da população brasileira (SALDIVA; VERAS, 2018).

Não fosse apenas isso, a própria extensão territorial e a heterogeneidade existente são elementos que influenciam diretamente na elaboração de políticas destinadas a proteção do direito à saúde, especialmente que a realidade vivenciada por municípios brasileiros é bem mais alarmante que o imaginado, considerando que tem ‘[...] secretário de saúde que mal escreve o próprio nome, tem cidade com mais de 1.000 unidades de saúde e cidade sem médico. Por trás da disparidade entre regiões e até mesmo entre municípios de um mesmo estado está a trajetória de organização política e dos interesses daqueles que se mantiveram no poder’. (BAPTISTA, 2007, p. 56).

Da mesma forma, a dificuldade em implementação de uma única política de saúde a ser desenvolvida em todo o território nacional também decorre de aspectos naturais, visto que, sequer as estações de ano são vivenciadas no mesmo período, tendo em vista que, enquanto o norte do país padece com suas chuvas intensas do início do ano, acometendo a população por gripes e viroses das mais diversas estipes; a região sudeste, por exemplo, vivencia o auge do verão, período caracterizado pela diminuição de pessoas doentes por gripes e resfriados.

Por certo, inexistem dúvidas quanto à necessidade de que seja resguardado o direito à saúde, não havendo qualquer discussão quando a sociedade se encontra diante da questão de forma isolada. O que se precisa, no entanto, é que tal direito não seja mitigado quando simplesmente confrontado com a tentativa de, sob a minoração de custos estatais, perca seu grau de importância, muitas vezes sendo deixado de lado, por um critério puramente econômico.

Assim, com vistas a propiciar um melhor funcionamento do SUS, os serviços prestados foram agrupados conforme o grau de complexidade do atendimento médico necessário, sendo divididos em quatro níveis: i) atenção básica: direcionado aos atendimentos e ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, contemplando consultas, vacinação e outras ações básicas, especialmente direcionadas à proteção da família com atendimentos voltados à mulher, ao idoso, a criança e ao adolescente; ii) atenção secundária: estágio que demanda acompanhamento especializado em alguma área da medicina, após a identificação da doença, como pneumologistas, ginecologistas, ortopedista e etc..

Adiante, tem-se a iii) atenção terciária: desenvolvida a prestar auxílio em favor de pacientes com um quadro mais grave, que precisam ser internados para melhor

acompanhamento ou demandam algum tratamento médico mais invasivo, como a realização de cirurgias; e, por fim, iv) a reabilitação: que seria uma quarta fase, direcionada aqueles pacientes que obtiveram alta, mas ainda demandam um acompanhamento posterior, como fisioterapia, por exemplo, distribuindo, com base nessa classificação, as unidades de atendimentos de saúde e quais casos cada uma delas pode e deve atender.

Considerando justamente a necessidade de adequar também os locais de atendimento à gravidade da moléstia apresentada pelo indivíduo e a demanda apresentada, o Ministério da Saúde regulamentou a forma de atuação do SUS instituindo um processo de planejamento, por meio da definição e quantificação das ações de saúde para a população residente em cada território, objetivando organizar a rede de serviços, trazer transparência aos fluxos estabelecidos, e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

O Programa de Pactuação Integrada (PPI) foi desenvolvido com base na ideia de regionalização do SUS, servindo como principal instrumento para garantir que a população efetivamente tenha acesso aos serviços de saúde, com a fixação de competências e atribuições aos municípios, oportunizando que se saiba quais tipos de serviços aquela municipalidade se encontra apta a prestar em favor da sociedade local.

O PPI visa justamente distinguir os municípios que se encontram aptos a integrar a rede de serviços de média e alta complexidade por meio de um credenciamento, requerido pelo gestor municipal, que, ciente da necessidade de prestação cada vez mais constante, de assistência médica especializada à população local, solicita o cadastro da municipalidade junto ao SUS para que possa, então, prestar serviços de estirpe mais avançada, comprometendo-se a adequar-se às normas vigentes e observar os requisitos legais, dentre eles, aqueles inerentes à necessidade de prestação de contas quanto à verba utilizada.

É a secretaria de saúde estadual que viabiliza o acesso dos municípios à chamada ‘gestão plena’, após constatar se aquela municipalidade tem capacidade técnica e operacional para desenvolver os serviços a serem implantados, de sorte que, se faz necessária à prévia aprovação do gestor estadual do SUS, os quais, antes de serem enviados ao Ministério da Saúde, ainda dependem de prévia aprovação em âmbito regional.

A Portaria Nº 1.097 de 22 de maio de 2006 do Ministério da Saúde, responsável por dispor acerca do PPI, disciplina, dentre outros, os eixos orientadores dos procedimentos a serem adotados, esclarecendo a necessidade de programação das formas de assistência a serem prestadas, sempre partindo de ações básicas em saúde, para compor o rol de ações de maior

complexidade tecnológica, estabelecendo os patamares mínimos de atuação, não apenas direcionado à sua dimensão assistencial, como também à promoção e prevenção de doenças.

Há, claramente, uma diferenciação entre aquelas municipalidades aptas a desenvolver um melhor atendimento à poluição local, inclusive, desenvolvendo atendimentos de média e alta complexidade e, outras, responsáveis apenas por manter medidas assecuratórias de atenção básica à saúde.

A interdependência existente entre municípios e estados no tocante à prestação da tutela de saúde demonstra a necessidade de melhor fixação de critérios de individualização e especificação de competências, atribuições e responsabilidades. Tal carência é justamente o que o PPI pretende sanar ao atribuir determinadas responsabilidades a cada um dos entes federados, sempre por meio de estudos elaborados por comissões e aprovados pelos conselhos de saúde, adequando os recursos financeiros destinados àquela municipalidade às responsabilidades que lhe foram atribuídas. Para Venâncio *et al.* (2011, p. 3952):

Muitos são os espaços do SUS onde as relações intergestores ocorrem. Entretanto, o momento de elaboração da Programação Pactuada e Integrada se reveste de um caráter paradigmático, porque deve fazer convergir diferentes posicionamentos políticos, numa arena econômica de intensos conflitos, promovendo a organização concreta dos recursos técnicos existentes, para o atendimento das necessidades reais de saúde da população. Em outras palavras, a PPI é a conjugação dos recursos técnicos de saúde existentes, voltando-os ao atendimento integrado das necessidades, cuja pactuação se dá entre entes políticos autônomos, pressionados por interesses diversos, os quais muito frequentemente não representam as necessidades da população.

Conforme pontuado pelo autor, o PPI conjuga aspectos técnicos e financeiros inerentes à prestação da tutela estatal, visando adequá-los às demandas daquela localidade, atento aos serviços que devem ser prestados em âmbito municipal, adequando os tratamentos aos anseios sociais e aquelas mazelas apresentadas mais comumente pela população local, decorrentes da realidade e condições de vida daquela população.

A Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 estabelece as ações mínimas, que se enquadram na 'Política Nacional de Atenção Básica' que deve ser prestada por todo e qualquer município, caracterizada por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange além da promoção e da proteção da saúde, políticas que visem impedir a evolução do quadro clínico do paciente para que não haja uma piora.

O alcance de diagnóstico, propiciando o tratamento adequado e uma correta reabilitação, visa a redução de danos e a manutenção da saúde é o que completa a visão da

atenção integral na área da saúde, propiciando não apenas a autonomia das pessoas, mas melhores indicadores coletivos na área da saúde.

Portanto, a atenção básica seria o primeiro nível na prestação da tutela estatal com vistas a assegurar melhores condições de saúde por meio do SUS, propiciando o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a redução de danos dos usuários do sistema, funcionando como o contato imediato e ‘porta de entrada’ aos tratamentos médicos necessários à cura da mazela física e/ou mental daquele cidadão.

No entanto, por empregar tecnologia de baixa complexidade, possui um rol limitado de procedimentos previstos, sempre mais simples e baratos, capazes de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade, porém, mostra-se limitado, considerando que os insumos e equipamentos disponibilizados também são básicos, servindo apenas ao necessário para o atendimento básico definido para a saúde local.

Em paralelo, existem conjuntos de procedimentos que, no contexto do SUS, envolvem alta tecnologia e alto custo, integrando os níveis de atenção à saúde de média e alta complexidade e que demandam um maior investimento estrutural, financeiro e técnico especializado, propiciando que a população tenha acesso a serviços mais qualificados, como por exemplo, procedimentos de diálise; assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular etc.

Neste cenário, encontram-se municípios com maior população habitacional e melhor poderio econômico, justificando melhores investimentos do setor público no âmbito da saúde, frente as demandas apresentadas pela população local e regiões próximas, as quais, eventualmente, deslocam-se àquela municipalidade em busca de tratamento médico qualificado.

Os investimentos financeiros realizados, acrescidos da obrigação estatal em prestar um serviço público adequado à população, conforme previsão constitucional, torna imprescindível e necessário que haja uma fiscalização quanto à atuação do poder público, propiciando que a coletividade tenha acesso aos gastos e investimentos, efetivamente realizados no setor, especialmente por municípios com alto poderio econômico, tal como as municipalidades mineradoras.

2.3 A PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL E O PAPEL DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL NA PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

Os ideais trazidos na Constituinte de mais de 30 anos atrás mostraram-se ainda mais vivos, especialmente quando confrontados com um período pandêmico, tal qual o vivenciado com o alastramento do novo coronavírus, ocasião em que se viu a necessidade de um Estado que possua um aparato satisfatório a proteger o bem mais precioso do indivíduo: a vida.

Ainda que as normas previstas por nossa legislação não sejam suficientes a garantir a concretização de direitos, certamente servem como meio para a elaboração e a implantação das políticas públicas necessárias a assegurar uma mínima condição de vida a todos os cidadãos, servindo como fonte axiomática basilar a ser respeitada.

É igualmente importante salientar que só é possível falar em bem-estar social a partir da perspectiva da separação dos poderes, subsidiada na impossibilidade de sobreposição entre os poderes existentes, caracterizada pela atribuição específica de funções a cada um dos poderes existentes na República, outorgando-lhe legitimidade para atuar na execução de papéis específicos, comumente assim relacionados: i) legislativo: elaboração de leis e fiscalização do poder executivo; ii) executivo: governar o povo e administrar os interesses públicos, especialmente no tocante à elaboração de políticas públicas; e, iii) judiciário: julgar os processos, por meio da aplicação das leis existentes no país, a fim de assegurar o efetivo gozo de direitos/deveres.

Entretanto, há algum tempo, a interdisciplinaridade entre política e direito mostra-se fragilizada, havendo grande discussão doutrinária acerca da necessária imposição (ou não) de limites, especialmente ao poder judiciário, que cada vez mais vem sendo demandado, por meio da judicialização das mais diversas matérias, dentre elas, aquelas destinadas à proteção do direito à saúde, passando a ter grande destaque quando se aborda a elaboração de políticas públicas.

Nesse contexto, o direito ao desenvolvimento visa eliminar desigualdades por meio de critérios que equiparem os cidadãos, propiciando-lhe fazer escolhas livres e saudáveis, sem que se encontrem privados de suas liberdades, obrigando o Estado a ter uma atuação suficiente a permitir que indivíduos façam suas escolhas. Deixou, portanto, de ser visto pura e simplesmente por um viés econômico excludente, mas sim, direcionado à conjugação de aspectos sociais, ambientais e econômicos, em semelhança aos direitos fundamentais, que devem ser assegurados em suas três gerações: individuais, sociais e coletivos.

Assim, a tônica do direito de desenvolvimento é propiciar qualidade de vida ao cidadão, a qual pode ser obtida por meio da minimização dos impactos decorrentes das disparidades existentes na sociedade, a saber:

É porque somos tão profundamente diversos que a igualdade num espaço com frequência resulta em desigualdade em outros espaços. A força da pergunta ‘igualdade de quê?’ repousa, portanto, em grande medida no fato empírico da nossa dissemelhança – em habilidades e inabilidades físicas e mentais, em vulnerabilidade epidemiológica, em idade, em sexo, e, obviamente nas bases sociais e econômicas de nosso bem-estar e liberdade (SEN, 2008, p. 185).

O desenvolvimento de um país estaria, então, essencialmente ligado às oportunidades que o Estado oferece à população de fazer escolhas e de exercer a cidadania, de modo que a criação de oportunidades sociais resultaria no tão esperado crescimento econômico e no aumento da expectativa e qualidade de vida de toda a população, inclusive, daquelas pessoas que vivam em condição de pobreza, conforme ensina o autor.

Justamente nesta seara se enquadra o direito à saúde, previsto na Constituição Federal, que, ao mesmo tempo que se refere a um indivíduo específico, o qual tem o direito a gozar de condições mínimas de sobrevivência; também precisa ser observado sob a ótica do coletivo, tendo em vista a necessidade de melhor controle estatal das condições de saúde da população.

No Brasil, desde a Constituição de 1891 já se normatizava a administração dos serviços de saneamento. No entanto, a Constituinte de 1987 foi a primeira a efetivamente tratar da necessidade de resguardar o direito à saúde elevando-o ao patamar constitucional, tendo em vista que, as constituições anteriores limitaram-se a atribuir competência à União para planejar sistemas nacionais de saúde, estabelecer normas gerais sobre a defesa da saúde e assistência médica e sanitária aos trabalhadores (DALLARI, 2009).

Apesar de não vir descrito no rol previsto no art. 5º da Carta Magna de 1988, o direito à saúde foi elevado à condição de direito fundamental, de aplicabilidade imediata, de sorte que, estando previsto no art. 6º, enquanto direito social, claramente, tem um tratamento diferenciado quando comparado ao direito ao lazer, por exemplo, previsto no mesmo dispositivo legal.

Neste contexto, a existência de normas com eficácia limitada, isto é, que possuem aplicabilidade mediata, ou seja, foram previstas pelo Constituinte, porém, não foram instrumentalizadas, e, portanto, dependem de regulamentação infraconstitucional para que possam ser exigidas, é um dos tantos conflitos existentes a partir da leitura do texto constitucional para que se possa exigir uma atuação mais efetiva do Estado.

O Estado, então, assumiu o compromisso de integrar o país por meio da adoção de políticas econômicas e sociais que propiciassem melhorias e efetivo gozo de direitos,

direcionados à habitação, saneamento, alimentação, ampliando a compreensão do conceito de saúde e do que seria necessário para assegurar-lhe, adequado aos padrões defendidos no âmbito internacional, que já enxergavam a necessidade de interdisciplinaridade na tratativa do assunto.

A Constituição Federal atribuiu a todos os entes federados o papel de protetor da saúde, enumerando as competências comuns à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios (art. 23, II), bem como, a competência legislativa concorrente para disciplinar a matéria, limitando à União a criação de normas gerais e, aos estados e municípios suplementá-las (art. 24, XII c/c. art. 30, II), evitando, portanto, qualquer forma de isenção de responsabilidades.

Desta forma, possível exigir uma atuação estatal para fins de implementação de políticas públicas direcionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme estabelece o art. 196 da Constituição Federal⁴.

Portanto, o art. 196 da CF/88 não apenas garante o direito à saúde, mas também impõe um dever ao Estado no tocante à prestação de serviços de saúde eficientes, de modo que, quando o texto legal se refere ao ‘Estado’, atribui competência a todos os entes federados, e, não apenas à União, conforme interpretação conjunta de diversos artigos da Carta Magna e leis federais.

Apesar disto, em muitos casos, a norma constitucional deixa de ser aplicada em decorrência da ausência de uma regulamentação clara e precisa, resultando no aumento de atribuições do poder judiciário, que acaba por exercer papel que, *a priori*, não seria de sua competência.

A gestão federal da saúde, realizada por meio do Ministério da Saúde, teria como principal função o financiamento da rede pública de saúde e a formulação de políticas nacionais para controle e fiscalização do SUS, sem, no entanto, realizar ações concretas para sua execução, tendo em vista que dependeria de parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas etc.) mais próximos ao contexto social.

Por sua vez, os estados e o DF possuem secretarias próprias para a gestão de matérias relacionadas ao âmbito da saúde, sendo responsável também por parte do custeio das políticas a serem implementadas, podendo formular suas próprias ações e planos de atuação, adequados as necessidades da população local, sempre respeitando a normatização federal e a competência atribuída ao SUS.

⁴ 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

Na ponta da cadeia, estão os municípios, responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. À tal função, acrescenta-se a responsabilidade do gestor municipal no tocante à aplicação de recursos próprios e daqueles repassados pela União e pelo estado, demonstrando a extensão e a responsabilidade na elaboração de leis orçamentárias que se mostrem adequadas e atentas aos efetivos anseios populares, considerando que é o efetivo responsável pela tomada de decisões e realização de escolhas, observados os critérios fixados pela legislação federal.

Não obstante pareça claramente definida a competência e o alcance da gestão realizada em cada um dos âmbitos de atuação, a realidade prática se mostra bem distante da regulamentação formal da matéria, considerando que, por diversas vezes, os entes estatais se esquivam de suas obrigações constitucionais, demandando a intervenção judicial.

A jurisprudência pátria, há tempos, já se manifesta acerca da solidariedade na execução de políticas públicas destinadas à tutela do direito à saúde. A discussão, no entanto, nunca restou pacificada, especialmente frente ao aumento da judicialização da matéria, demandando uma maior atuação do poder judiciário e a imposição de mais deveres aos governos municipais, estaduais e a própria União Federal, trazendo impactos financeiros e orçamentários.

Apesar de restar inquestionável a necessidade de uma atuação conjunta com fins de propiciar o acesso à saúde pelos cidadãos, capitaneadas por diversas decisões proferidas pelos tribunais pátrios, todas reconhecendo a obrigação do Estado, o aspecto prático destas decisões e suas consequências práticas, ainda não restam de todo esclarecido.

Neste sentido, ao analisar o RE 855.178 SE, de relatoria do Ministro Luiz Fux, o Supremo Tribunal Federal (STF) além de defender a responsabilização solidária, fixou entendimento no sentido de que, quando inadvertidamente prestassem determinados serviços em relação ao qual não seria imediatamente responsável, o ente prestador poderia vir a requerer o reembolso financeiro, comprovada as despesas realizadas, fixando a seguinte tese de repercussão geral (Tema 793):

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

Esclareça-se que, o julgamento realizado pelo STF, na condição de corte superior, responsável por propiciar a melhor interpretação da Constituição Federal, faz com que tal julgado seja utilizado em todas as demandas ajuizadas ao longo dos tribunais brasileiros que

digam respeito a tutela de direito à saúde, servindo como norte e parâmetro de fundamentação para que os juízes, em regra, defiram o direito pleiteado.

Nota-se, portanto, que a depender do tamanho, da extensão e da importância daquela municipalidade, além do próprio interesse demonstrado pelos gestores locais, há diferentes possibilidades de prestação de serviços de saúde pelos municípios brasileiros, de modo que, alguns podem restringir-se a fornecer atendimento condizente com os procedimentos inerentes à atenção básica e outros podem ir além, enquadrando-se nos critérios necessários para dar um passo adiante e integrar a rede de prestação de gestão plena, tornando-se aptos a prestar um serviços mais eficiente àquela coletividade.

Cabível esclarecer que os níveis de atenção à saúde (diferenciação entre baixa, média e alta complexidade) servem tão somente para propiciar uma melhor estruturação do sistema, por meio da gestão de ações e serviços, não havendo que se falar em grau de importância entre eles, tendo em vista que a saúde deve ser observada de forma integral, em seus diversos estágios, desde o momento da informação e prevenção até a efetiva necessidade de atuação médica.

Tal raciocínio deve ser aplicado quando se confrontam municipalidades que se ater à prestação de serviços de atenção básica, considerando que nem sempre um município necessita ter todos os níveis de atendimento instalados em seu território, quando se observa as demandas apresentadas pela população.

Faz-se necessário, portanto, que o gestor público leve em consideração não apenas as ‘estimativas de demanda’, calculadas com base nas queixas relatadas e contabilizadas nas unidades de atendimento e postos de saúde locais, mas sim, mostrar-se atento às demandas apresentadas também por influência de pressões e consensos sociais, influenciadas pelo nível de desenvolvimento tecnológico municipal e pelo grau de urbanidade e disponibilidades materiais a que aquela sociedade tem acesso, de modo que tais perspectivas também sejam observadas aquando da elaboração do plano de gestão da saúde local.

Dessa forma, as ofertas de insumos médicos e serviços prestados pela população usuária do sistema devem superar um viés subjetivo e individual, apontando-se para a criação de cenários mais abrangentes e condizentes com as necessidades de toda a população local, considerando que é justamente a escassez de profissionais habilitados e serviços modernos que gera a busca pelos planos de saúde privados, setor que tem seu poderio econômico cada vez mais atuante no país.

Oportunamente, não se olvida a necessidade de divulgação e promoção de campanhas de conscientização da população, sendo este uma das formas mais básicas de atuação estatal,

funcionando como meio essencial para a elevação da capacidade do indivíduo para obter conhecimento mínimos sobre doenças e condições de saúde que demandem uma atenção médica.

Particularmente no caso dos pequenos municípios, há de se atentar que, muitas vezes, a instalação, manutenção e custeio de unidades de atendimento de maior complexidade tem um custo muito elevado e não se adequam ao orçamento local, de sorte que, é deveras interessante a realização de pactos regionais que propiciem a transferência e o encaminhamento de pacientes a municípios próximos, gerando ganhos de escala e aumentando as chances de acesso aos mais diversos tipos de tratamento.

Escassez de receitas não é a realidade de municípios mineradores paraenses, como os que serão abordados ao longo do presente estudo, tendo em vista que figuram entre os maiores arrecadadores de CFEM do país, possuindo um quadro fiscal mais favorável que a média das municipalidades brasileiras que, em muitos casos, padecem com contas públicas não sustentáveis, conforme atesta o Índice Firjan de Gestão Fiscal (IFGF). Enquanto o IFGF 2021 (ano-base 2020) de 5.239 municípios brasileiros foi de 0,5456 ponto, representando uma gestão fiscal difícil, na média, Canaã dos Carajás teve IFGF 0,7084, o de Paragominas foi 0,6878 e o de Itaituba ficou em 0,5693 (FIRJAN, 2021)⁵.

Assim, conforme alhures pontuado, ainda que não se possa estabelecer rigidamente a atribuição de cada ente estatal, as relações estabelecidas entre os municípios e as outras esferas de governo melhor se delinea quando se consegue analisar a responsabilidade de municípios específicos, o que possibilita confrontar as atribuições que lhe foram previstas no pacto federativo, com a capacidade econômica efetivamente apresentada, agregadas as obrigações assumidas perante a sociedade local – especialmente se, integrante do programa de gestão plena.

Por este mesmo raciocínio, há de se desenvolver a perspectiva de que a população é sempre a parte mais afetada, havendo necessidade e obrigação do Estado como um todo em

⁵ Os estudos sobre as contas públicas efetuados pela Federação das Indústrias do Rio de Janeiro (FIRJAN) mostram que a situação fiscal dos municípios brasileiros é preocupante, na maior parte dos casos. A partir de dados de 5.239 municípios no país, disponibilizados anualmente pela Secretaria do Tesouro Nacional (STN), por meio do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (Siconfi), o Índice Firjan de Gestão Fiscal (IFGF) classifica a gestão em: gestão de excelência (valores acima de 0,8 ponto), boa gestão (valores entre 0,8 e 0,6 ponto), gestão em dificuldade (valores entre 0,6 e 0,4 ponto) e gestão crítica (valores inferiores a 0,4 ponto). Tendo como referência 2020, na média, os municípios apresentaram uma gestão fiscal difícil, com IFGF 2021 de 0,5456 ponto. Mais da metade dos municípios brasileiros (3.024 cidades, representando 57,7% dos municípios avaliados) apresentaram gestão fiscal difícil ou crítica. Em anos anteriores, a situação não foi muito diferente: o IFGF 2019 (ano-base 2018) do Brasil foi de 0,4555, revelando, historicamente, a pouca eficiência da gestão pública e que o caminho para o equilíbrio sustentável das contas públicas é longo, sendo urgentes as reformas do federalismo fiscal brasileiro.

prover, minimamente, condições de saúde básicas à população mesmo que, *a priori*, aquele encargo não fosse de sua responsabilidade imediata, disponibilizando ajuda financeira e técnica.

Quando se está diante do direito à saúde, mesmo a dificuldade em definir o próprio conceito, certamente, não é permissivo para se aceitar a existência de um Estado neutro diante das mazelas e das necessidades sociais, considerando que tudo que faz – ou deixa de fazer, impacta diretamente nas condições de vida da população.

A seção seguinte estudará justamente alguns indicadores de desenvolvimento do estado, considerando a exploração da atividade minerária e a reversão – ou não – à população local, considerando os municípios mineradores selecionados para como objeto de estudo, frente à grande exploração ocorrida em seu território.

3 PANDEMIA E MINERAÇÃO NA AMAZÔNIA: UM OLHAR SOBRE OS MUNICÍPIOS PARENSES SELECIONADOS

No início do ano de 2020, quando iniciada a pandemia do vírus SARS-CoV-2, a sociedade percebeu que os estudos, preocupações, discussões e aprofundamento de pesquisas quanto à busca pelo progresso; quanto às mudanças ocorridas constantemente no mercado e nas relações trabalhistas; e quanto à necessidade de se atuar com maior cautela nas relações sociais e propiciar uma maior proteção aos mais diversos tipos de direitos em favor dos indivíduos, precisavam ganhar novos contornos e perspectivas.

As mudanças sociais, econômicas e sanitárias desencadeadas ao longo do país e do mundo trouxeram reflexos em vários aspectos da vida humana, dedicando-se a presente seção a apresentar breves considerações acerca da pandemia da Covid-19 e seus impactos nas relações comerciais e sociais, com ênfase nos municípios mineradores do estado do Pará, que, dependentes da mineração para alavancar o crescimento local, se viram imersos em uma nova realidade, refletindo um cenário complexo e instável para o qual não estavam preparados.

As previsões contidas na Lei Orçamentária Anual (LOA), elaboradas pelos municípios no exercício financeiro anterior, justamente com vistas a propiciar a previsão dos gastos que deveriam ser realizados em cada uma das áreas de interesse público, como saúde, educação e saneamento, também serão objeto de estudo, tendo em vista que, os gestores precisaram adequar-se à nova realidade vivenciada, demonstrando que continuaram atuando em conformidade com os princípios constitucionais.

Ressalte-se que, apesar de precisarem fazer ajustes nos programas e atividades previstos para o ano de 2020, os municípios mineradores puderam contar com o incremento orçamentário proveniente dos bons resultados financeiros obtidos com a mineração, tendo em vista que, apesar da queda inicial no faturamento da CFEM, os dados trazidos pela Agência Nacional de Mineração (ANM) demonstram que houve recorde de arrecadação ao longo do exercício – notadamente pelo fato de a mineração ter sido incluída entre atividades imprescindíveis, fazendo com que não houvesse paralisação das empresas.

Neste sentido, as subseções a seguir têm como finalidade (i) compreender a importância da atividade minerária no estado do Pará, com ênfase na região do sudoeste e sudeste paraense, onde se localizam Itaituba, Paragominas e Canaã dos Carajás, municípios escolhidos como objeto de estudo, abordando a relação e a importância da atividade minerária no estado paraense; (ii) compreender a importância da elaboração da lei orçamentária anual

(LOA), instrumento financeiro que será objeto de referência para a análise da gestão realizada pelos municípios, subsidiando os estudos de caso que serão realizados; e, (iii) entender os impactos causados pela pandemia da covid-19 e a importância da elaboração de políticas públicas densas e concretas, que tragam reais benefícios à população.

3.1 MINERAÇÃO NO PARÁ: UMA VISÃO GERAL DA ATIVIDADE E SUA IMPORTÂNCIA NOS MUNICÍPIOS DE ITAITUBA, PARAGOMINAS E CANAÃ DOS CARAJÁS

O Pará, integrante da Amazônia brasileira, conta com um bioma diversificado, sendo o segundo maior estado do país em dimensão territorial, com belas paisagens, rios e florestas de grande porte:

A Província do Pará é uma região imensa, amena e fértil, que a natureza acobertou de viçosos vegetais munidos de raras virtudes, e de selvas majestosas, povoadas de excelsas árvores, todas próprias do serviço náutico e civil; e que talhou de máximos lagos, de altas serras, de espinhaços de montes, e de vastas veigas; o número dos rios capitais, e dos seus afluentes que formam a sua admirável hidrografia, é portentoso, seria íngreme empresa formalizar uma lista hidrográfica de todos eles com a indicação da adição das nascentes vizinhas e da natural defluência de uns em outros com a sua respectiva posição geográfica (BAENA, 2006, p. 18).

A imagem da biodiversidade, no entanto, oculta realidades distintas, contendo uma série de problemas históricos sociais ainda decorrentes de seu processo de povoamento. Os impactos, no baixo acesso da população a bens e serviços são percebidos até os dias atuais, considerando que, ao mesmo tempo em que a região propicia as mais diversas matérias primas naturais, como a extração de variados minérios, ainda há grande disparidade social, com a presença de grandes áreas de pobreza e exclusão, mesmo em municípios considerados polos minerários.

A economia, que antes era baseada na extração das riquezas da floresta e em atividades agrícolas de subsistência, sempre vistas a partir de uma perspectiva de desenvolvimento puramente sob o viés econômico, foi sendo substituída pela exportação de ferro e demais minérios, consolidando o chamado ‘ciclo econômico do minério’, até hoje, em funcionamento no estado, tendo em vista que vários municípios dependem ou vivem exclusivamente de tal atividade (BAENA, 2006).

Desde a segunda metade dos anos 1980, quando entrou em operação o Projeto Ferro Carajás, a atividade minerária passou a ser a principal atividade econômica do estado, sempre destinada à exportação de sua matéria prima. Na década de 1990, o Pará já se mostrava como

um dos grandes expoentes na importação nacional e internacional, tendo a Serra dos Carajás, localizada em Parauapebas, sido considerada a maior província mineral do mundo (PETIT, 2003).

A valorização do preço do ouro acrescida da ausência de perspectiva econômica na região, tornou a exploração minerária uma atividade extremamente atrativa, especialmente para a população rural, encorajando a prática da garimpagem, que, à época, era vista com bons olhos e, inclusive, incentivada pelo governo militar, que tinha a intenção de colonizar a Amazônia brasileira (VEIGA; SILVA; HINTON, 2002).

Pontua-se que as melhorias econômicas influenciaram nas mudanças demográficas e sociais da década de 70 em diante, resultando em um intenso processo migratório, com um elevado número de pessoas vindas de outras localidades do próprio estado, bem como, imigrantes vindos de outras unidades da federação, em busca de melhores condições de trabalho e maior dignidade. Na época, buscavam trabalhar em algum dos empregos diretos ou indiretos gerados, considerando que várias outras atividades se fizeram necessárias, como a construção de estradas, além da atividade fabril que se mostrou forte na região (PETIT, 2003).

Neste período, a baixa influência local do Governo Federal – situação que se consolidou com a fragilização e posterior queda do regime militar – resultou no aumento do número de empresas desenvolvendo atividades minerárias na região, desencadeado pela elevação do preço dos minérios, especialmente do ouro, valorizando e aumentando o interesse na extração da matérias-primas ante o lucro possível de ser alcançado (MONTEIRO, 2005).

Assim, surgiram variados conflitos entre as empresas mineradoras e os garimpeiros locais, os quais eram obrigados a deslocar-se às regiões extrativistas, em número maior de trabalhadores, no intuito de extrair quantidades também cada vez maiores de minério, sempre visando fazê-lo em um menor custo de tempo, no intuito de tornar a atividade mais rentável, com um custo menor.

Apesar dos avanços no setor econômico decorrente de uma exploração cada vez mais invasiva – não apenas no tocante ao retorno financeiro obtido pelas empresas mineradoras, mas, considerando o próprio aumento no exercício da atividade, que passou a contar com um número crescente de empresas atuantes na região – não se via um retorno equivalente no ambiente social:

Todavia, a literatura especializada corrobora que se deve levar em conta que a implantação de novas atividades econômicas pode elevar os níveis de produção de uma região ou de uma localidade sem que, entretanto, ocorra um processo de desenvolvimento econômico e social. Este parece ser o caso das atividades mínero-metalúrgicas, pois não foram capazes de impulsionar, na

Amazônia oriental brasileira, processos de desenvolvimento de base local, endógenos, socialmente enraizados, por isso, sustentáveis (MONTEIRO, 2005, p. 199).

Esclarece o autor que, em que pese o enriquecimento das empresas minerárias atuantes no local e a obtenção de resultados rápidos na prática de tal atividade, a mineração não foi capaz de trazer benefícios no mesmo patamar em âmbitos sociais e regionais, sendo insuficiente a impulsionar o desenvolvimento local, tendo em vista que muitos municípios mineradores continuaram a ser dependentes de serviços prestados por outras localidades, em razão do baixo desenvolvimento tecnológico local, acrescido dos baixos padrões na qualidade de ensino e saúde existentes nas municipalidades.

Desde então, diversas foram as mudanças na legislação pátria com reflexos econômicos, mantendo-se, no entanto, os benefícios fiscais às empresas que desenvolviam a atividade minerária, com diminuição de barreiras alfandegárias e redução da tributação incidente sobre exportações, tornando, possível, inclusive, a participação majoritária de capital estrangeiro nas empresas de mineração, no intuito de manter o interesse das empresas em atuar na região.

Em contrapartida, também realizadas alterações legais direcionadas à proteção ambiental especialmente porque desastres ambientais já haviam sido identificados, como consequências direta da extração minerária sem a cautela devida. Assim, a exigência de realização de estudos prévios quanto ao impacto ambiental que as atividades imporiam à região e obrigatoriedade de adoção de medidas com vistas a propiciar a recomposição do meio ambiente degradado pela mineração são algumas das exigências legais que visam mitigar os danos nos entornos das minas.

Isto porque, os impactos trazidos pela mineração podem ser divididos em físicos, isto é, perceptíveis a olhos nus, caracterizados pela destruição da capa vegetal e pelo assoreamento de rios; bem como, biológicos, podendo vir a influenciar na qualidade das águas, em caso de descarga indevida de derivados do petróleo e de detergentes (para dispersar minério) ou em decorrência do uso inadequado do mercúrio (VEIGA; SILVA; HINTON, 2002).

O crescimento econômico, no entanto, não reflete as mesmas melhorias quando conjugados indicadores de renda, educação e saúde, setores que precisam ser melhorados.

No exercício de 2020, o Estado do Pará contou com um orçamento estimado em aproximadamente 28 bilhões de reais, conforme Lei Estadual nº 8.969/2019 e figura na 24ª posição quando levado em consideração o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dentre as 27 unidades da federação, não obstante tenha sido o maior exportador de minério do país em

2019, ficando à frente, inclusive, de Minas Gerais (ANM, 2020), situação que propicia um retorno financeiro confortável – proveniente da arrecadação da CFEM – e permitiria maiores e melhores investimentos em áreas básicas e necessárias a garantir melhorias à população.

A dependência em relação à prestação de serviços básicos que precisam ser sempre buscados em municípios “maiores” próximo à região mineradora; ou ainda, a discrepância entre os dados estatísticos da região e o padrão de vida apresentado pela maior parte da população local, são reflexos diretos das disparidades existentes, tendo em vista que aqueles indivíduos que trabalham na atividade extrativista acabam excluídos da atividade econômica que mapeia todos os demais serviços prestados na cidade, relegados a péssimas condições de saúde, fruto da ausência de investimento no setor por parte do ente estatal.

O que se tem observado, portanto, é que as municipalidades que exploram minérios em suas regiões sofrem justamente em razão da ausência de diversificação econômica, que as tornam dependentes da atividade extrativista, por ser a única fonte provedora de recursos financeiros necessários à manutenção da cidade, sendo difícil o fomento de outros setores e cadeias produtivas, principalmente em razão da ausência de demanda e das dificuldades logísticas da região (ENRIQUEZ, 2018).

Os valores oriundos da extração minerária são imprescindíveis ao funcionamento da economia não apenas estadual, mas nacional.

Tanto o é, que na Portaria nº 135/GM, do Ministério de Minas e Energia (MME), bem como no disposto no Decreto nº 10.329/2020, a atividade minerária foi considerada atividade econômica essencial no país, o que resultou na continuação das atividades e na manutenção dos trabalhadores nas minas, sob a justificativa de que as empresas seriam fornecedoras de insumos, inclusive àquelas áreas ligadas ao setor de saúde e produção de alimentos (WANDERLEY; ZUCARELLI; FARIAS; MANSUR; MILANEZ, 2021).

No entanto, a manutenção da atividade em funcionamento fez que com fossem registradas taxas elevadas de contaminação e de morte por Covid-19 em cidades mineradoras quando comparadas com outros municípios com o número proporcional de habitantes e localizadas no Pará (CASTRO *et al.*, 2020).

Um dos fatores que certamente contribuiu para o alcance de tais índices, foi que a atuação estatal para o controle da pandemia nas municipalidades mineradoras foi inferior se comparada àquelas das cidades que não desenvolvem as mesmas atividades, considerando que, muitos trabalhadores não foram incluídos nas regras de isolamento social, continuando a desempenhar suas obrigações laborais (REYMÃO; KOURY; FERREIRA, 2020).

Assim, imprescindível que seja realizada uma contextualização sobre as condições e as particularidades de cada um dos municípios escolhidos como objeto de estudo, de sorte que, serão enfatizadas suas dinâmicas socioculturais e contexto histórico no qual estão inseridas, para, posteriormente, analisar-se as políticas públicas desenvolvidas na região, no tocante à proteção do direito à saúde.

3.1.1. Caracterização do lócus da pesquisa: município de Itaituba (PA)

Em meio à vasta diversidade amazônica, Itaituba foi um dos municípios escolhidos como área de abrangência desta pesquisa, tendo em vista ser o 4º maior arrecadador de CFEM no estado, alcançando valor superior a 3 bilhões de reais em operações realizadas ao longo do exercício (ANM, 2020).

No que tange à sua localização, encontra-se na região do sudoeste paraense e distancia-se da capital em mais de 1000km, possuindo o 30º maior PIB do Pará, que resultaria em um PIB per capita equivalente a R\$-17.949,27, demonstrando uma alta concentração de renda, especialmente se considerado que apenas 13,4% da população encontrava-se ocupada, nos anos de 2018/2019, conforme informação disponibilizada pelo IBGE (BRASIL, 2021).

O município de Itaituba alcançou o patamar de 0,5856 no chamado no Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal⁶ (IFDM) no ano de 2018 (última pesquisa disponibilizada), de modo que, teve seu desenvolvimento classificado como ‘regular’ dentro da metodologia adotada (FIRJAN, 2021).

Com extensão superior a 62 mil km², é acessível tanto por via terrestre, quanto aérea e fluvial. Saliente-se, no entanto, que em razão da ausência de pavimentação da estrada federal que o liga à Belém, o transporte por tal meio fica impraticável durante o período do ‘inverno paraense’, em razão das fortes chuvas que duram, em regra, de novembro a março, correspondendo, portanto, a praticamente 06 (seis) meses com difícil acesso à região.

A existência de mais de 10 tipos de substâncias extrativistas, especialmente a cassiterita (mineral extraído do estanho); minério de ouro e cobre; além da extração do ouro, fizeram-no arrecadar R\$20.271.651,03 a título de CFEM, considerando o ano de 2019; ao passo que, em 2020, apesar de todo o período de restrições e *lockdowns* impostos à população, a arrecadação

⁶ O IFDM é um índice criado em 2008 que acompanha o desenvolvimento socioeconômico, a partir de dados inerentes aos setores de emprego & renda, educação e saúde, de todos os municípios brasileiros, com base em estatísticas e informações disponibilizadas pelos ministérios do Trabalho, Educação e Saúde.

conseguiu superar o exercício anterior, atingindo o patamar equivalente a R\$ 54.260.674,78. Com isso, ingressaram nos cofres públicos do município o valor de R\$ 30.582.178,63 (ANM, 2021).

O incremento no orçamento deu-se especialmente em razão da valorização do ouro, o qual, não obstante a queda do preço da maioria dos minérios, especialmente no primeiro quadrimestre de 2020, tornou-se uma exceção, com uma valorização superior a 13%, o que, certamente, contribuiu para minimizar impactos na arrecadação dos municípios (REYMÃO; KOURY; FERREIRA, 2020).

Ainda com base no último Censo realizado na região, no mercado de trabalho menos de 14% da população estava ocupada, demonstrando um preocupante quadro socioeconômico que também é confirmado quando se constata que 43,9% de seus domicílios tinham rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa (IBGE, 2021).

Em relação aos fatores sociais, o município – apesar do grande desenvolvimento econômico – ainda apresenta baixas taxas, considerando que apenas 20,3% da população possui esgotamento sanitário adequado e a taxa média de mortalidade infantil o coloca na posição 48 dos 144 municípios do estado.

Ao mesmo tempo, internações por diarreia ocorrem na proporção de 6,4 internações por mil habitantes, demonstrando um alto grau de contaminação, reflexo direto da incidência de doenças causadas pela falta de tratamento de água e existência de esgoto a céu aberto, de sorte que, associado à ingestão de água ou de alimentos contaminados (por determinados tipos de vírus, protozoários e agentes patógenos), correspondem a cerca de 40% das internações hospitalares de crianças menores de 5 anos no mundo, demonstrando o alto impacto de doenças dessa natureza para o sistema de saúde (TRATABRASIL, 2017).

Observando tais índices, conclui-se que, certamente, os investimentos no setor de saúde precisam ser revistos imediatamente e, de pronto, surge o questionamento acerca do destino concedido às receitas públicas municipais, bem como, quanto às políticas previstas e aquelas efetivamente implementadas, especialmente, considerando a verba proveniente da extração minerária ocorrida na região.

3.1.2 Caracterização do lócus da pesquisa: município de Paragominas (PA)

Paragominas é o sexto maior arrecadador de CFEM no estado, alcançando valor superior a 1 bilhão de reais em operações realizadas ao longo do exercício (ANM, 2020) – o que já demonstra uma boa diferença se considerado o valor percebido pelo município de Itaituba.

No que tange à sua localização, encontra-se na região do sudeste paraense e distancia-se da capital em menos de 20 mil km², possuindo o 14º maior PIB do estado, contando com uma população estimada em aproximadamente 115 mil habitantes. Possui extensão superior a 19 mil km² e o acesso à região pode ser feito por via terrestre, considerando que o município ainda não conta com aeroporto ou portos de embarcação.

A existência de 03 (três) matérias primas – areia, bauxita (minério de alumínio) e argila – foram suficientes a lhe assegurar uma arrecadação de R\$-38.887.372,91 a título de CFEM ao longo do ano de 2019; ao passo que, no exercício financeiro de 2020, apesar das limitações decorrentes da pandemia, o Município conseguiu superar a arrecadação do exercício anterior, finalizando o ano com R\$39.913.388,81 arrecadado. Isso representou um ingresso de R\$ 26.295.522,59 em seu orçamento (ANM, 2021).

Não obstante figurarem na lista de substâncias consideradas pela Agência Nacional de Mineração (ANM), o resultado financeiro obtido a partir da extração de areia e argila não representa, nem mesmo, 1% do valor total alcançado, demonstrando a pouca expressividade para a economia local, a qual se mostra próspera em razão da extração da bauxita (minério de alumínio) pela empresa mineradora Hydro, por meio do projeto Mineração Paragominas, iniciado em março de 2007.

Estatisticamente, considerando dados disponibilizados em 2019, apenas 16,4% da população estava ocupada, isto é, inserida no mercado de trabalho formal; ao passo que o salário médio mensal era de 2,4 salários-mínimos por trabalhador, apesar de o município figurar na 14ª posição mais bem remunerada dentre as 144 dentre as cidades do estado (IBGE, 2021).

O IFDM aponta que o desenvolvimento da região figura em torno de 0.7259, enquadrando-o dentre as municipalidades com grau moderado de desenvolvimento, inclusive, a frente da capital do estado, Belém (0.6918), tendo sido considerado o 4º município mais bem desenvolvido do estado (FIRJAN, 2021).

Desde o início dos anos 2000, o município deu grandes saltos de desenvolvimento, especialmente após a operação deflagrada pela Polícia Federal – denominada “Arco de Fogo” (2008) – que resultou no fechamento de diversas empresas madeireiras e agropecuárias que exerciam atividades ilegais na região, isto é, sem qualquer tipo de fiscalização, resultando em uma grande crise econômica-social, tendo em vista que a situação ganhou contornos midiáticos, com grande repercussão negativa, inclusive em âmbito internacional.

Assim, em 2011, após o comprometimento estatal e privado, houve a assinatura de diversos termos de ajustamento de conduta (TAC) e pactos sociais, em conjunto com ONGs e

outras entidades civis, fazendo com que se alcançasse a redução do desmatamento e cadastramento das propriedades rurais, ocasião em que a municipalidade ganhou o título de ‘município verde’, demonstrando que seria possível alcançar desenvolvimento econômico e manter o respeito ao meio ambiente, com condutas sustentáveis.

Dados disponibilizados pelo IBGE, ainda referentes ao ano de 2010, indicavam que apenas 12,4% da população possuía esgotamento sanitário adequado. Ao passo que, os dados atualizados em 2019, referentes à taxa de mortalidade infantil somavam 11,62 óbitos por mil nascidos vivos; ao mesmo tempo que as internações por diarreia ocorriam na proporção de 1,4 internações por mil habitantes, número bem inferior àquele presente pelo município de Itaituba, por exemplo (IBGE, 2021).

O contexto histórico no qual a municipalidade se encontra inserida, torna presumível que o governo local tenha acesso à informações e consiga enxergar as consequências de uma exploração econômica que se distancia dos interesses da sociedade, ao deixar de trazer benefícios à coletividade, causando apenas desgaste ambiental em troca de um crescimento econômico volátil – que não é revestido em setores que efetivamente beneficiem a população local, como é o caso da área da saúde, mesmo que com investimentos a longo prazo.

3.1.3 Caracterização do lócus da pesquisa: município de Canãa dos Carajás (PA)

Quando se fala em mineração na Amazônia, um dos primeiros municípios que vem à mente é justamente Canãa dos Carajás por ser o 2º maior arrecadador de CFEM no Pará, alcançando valor superior a 700 bilhões de reais em operações realizadas ao longo do exercício 2019, desempenho bem próximo ao do município de Parauapebas (maior arrecadador do estado).

No que tange à sua localização, também se encontra na região do sudeste paraense, como Paragominas, distanciando-se da capital em torno de 800km. Sua dimensão territorial é pequena, contando apenas com aproximadamente 7 mil km², tornando-o o 2º maior PIB do estado, contando com uma população estimada em aproximadamente 40 mil habitantes.

O acesso à região pode ser feito tanto por via terrestre quanto aérea, pois, apesar de o município não contar com um aeroporto local, a região conta com o aeroporto construído pela então Companhia Vale do Rio Doce (CVRD) na década de 1980, justamente para atender as municipalidades mineradoras do entorno.

É a existência de minério de cobre e de ferro que o coloca como um dos maiores municípios mineradores do Brasil, arrecadando o valor de R\$-706.068.474,12 a título de CFEM no exercício de 2019 e vindo a atingir a quantia de R\$-1.198.591.114,00 no ano de 2020, sendo que os três últimos meses do ano foram os responsáveis por alavancar a arrecadação, batendo valores mensais superiores a R\$-100.000.000,00 (ANM, 2021). Assim, recebeu R\$ 676.101.588,45 dessa receita em seu orçamento.

Os dados estatísticos apresentados pela municipalidade, indicam índices bem melhores, considerando que 38,7% inserida no mercado de trabalho em 2019. Em contrapartida, o salário médio mensal era de 3 salários-mínimos por trabalhador, não obstante o município apareça na 4ª posição como mais bem remunerado do estado do Pará (IBGE, 2021), demonstrando a alta concentração de renda que existem nas cidades mineradoras, uma vez que, o retorno financeiro não é repassado diretamente à população local.

Quanto aos índices sociais, os dados obtidos em 2010 indicavam que 35,3% da população possuía esgotamento sanitário adequado, percentual bem superior àqueles apresentados por Itaituba e Paragominas, salientando-se, no entanto, a grande diferença territorial existente entre eles, o que, *a priori*, facilitaria a atuação do poder público canaãense.

Em contrapartida, a taxa de mortalidade infantil perfazia o total de 13,63 óbitos por mil nascidos vivos; ao mesmo tempo que as internações por diarreia ocorriam na proporção de 1,3 internações por mil habitantes, números que demonstram o baixo investimento no setor de saúde, se considerado a extensão territorial e o orçamento percebido:

O padrão de crescimento econômico e populacional de Canaã dos Carajás se assemelha ao modelo de instalação e funcionamento de grandes minas mundo a fora, em que o crescimento da mineração é seguido pelo crescimento de externalidades, tanto positivas quanto negativas, como: geração de receitas públicas e ampliação de infraestruturas, mas com aumento da degradação ambiental, agravamento das desigualdades sociais e riscos à saúde, entre outros (ENRIQUEZ, 2018, p. 21).

Conforme explicado pela autora, a municipalidade enquadrar-se-ia no modelo perfeito de localidade que, apesar do desenvolvimento econômico e financeiro da região, outros setores acabaram sendo deixados de lado, situação que, ainda assim, o coloca como o 8º município mais bem desenvolvido do estado do Pará quando observado o IFDM equivalente a 0.6834 (FIRJAN, 2018).

O contexto no qual se encontra inserida faz com que a cidade apresente indicadores sociais inferiores àqueles que poderiam ter sido alcançados acaso considerado o retorno econômico-financeiro obtido pela mineração. No entanto, o fato de não ser considerada uma

cidade polo da região, certamente contribui para a ausência de investimentos em outros setores, o que deve ser objeto de cautela, considerando a volatilidade e a finitude dos recursos que mantem sua arrecadação.

3.2 A INFLUÊNCIA ECONÔMICA DA EXTRAÇÃO DE MINÉRIOS NOS MUNICÍPIOS LOCAIS E SUA REPERCUSSÃO ORÇAMENTÁRIA.

Não há dúvidas que a mineração traz grandes impactos ecológicos e sociais nos territórios onde ocorre, da mesma forma que, também é incontroverso o retorno financeiro que garante aos municípios mineradores, resultando no desenvolvimento econômico local por ser uma das atividades que mais movimenta a economia, especialmente no estado do Pará (VEIGA; SILVA; HINTON, 2002; ZUCARELLI, 2021).

Conforme pontuado por Enriquez (2007), é possível adotar 03 (três) posições distintas no debate acerca da relação entre a atividade mineradora e os processos de desenvolvimento socioeconômico, sob ótica distintas, a saber: i) a mineração é uma atividade nefasta e os indicadores socioeconômicos não justificam a sua manutenção, considerando que inferiores aos das economias não-mineradoras; ii) a mineração deve ser vista como um ‘meio necessário’ para o desenvolvimento, havendo países que, comprovadamente, desenvolveram-se tendo como base tal atividade; e, por fim, iii) a perspectiva de que, não obstante gere possibilidades de desenvolvimento, é necessário que a mineração seja desenvolvida de forma sustentável, tendo ainda vários desafios a superar.

Em comum, tem-se a visão de que o desenvolvimento enxergado única e exclusivamente sob a ótica econômico-financeira deixou de ser um critério razoável para a avaliação ou não da viabilidade da atividade minerária.

Apesar de os prejuízos, *a priori*, restringirem-se ao local onde ela ocorre, passou a ocorrer um monitoramento global pelos mais diversos atores – desde organizações não-governamentais até grandes instituições financeiras – quanto aos eventuais danos e prejuízos causados ao meio ambiente e à população vulnerabilizada, considerando a repercussão que eventuais eventos negativos representarão, demonstrando a necessidade de elaboração de políticas públicas direcionadas a garantir a proteção da população (ENRIQUEZ, 2007).

Na Amazônia, o fenômeno da expansão mineral industrial sempre foi permeado por questionamentos quanto ao desenvolvimento econômico comparado ao desenvolvimento social obtido pela região, especialmente no tocante às problemáticas que envolvem as transformações

físico-ambientais e territoriais ocorridas, permeadas pela conhecida necessidade de melhoria dos índices de desenvolvimento sociais da região (COELHO; MONTEIRO; COTA, 2007).

Justamente com o fito de assegurar que haja um retorno compensatório, a Constituição Federal prevê que os recursos minerais, inclusive os de subsolo, são bens da União, sendo assegurada aos entes federados a participação no resultado da exploração ocorrida em seu território, a teor do disposto no art. 20, §1º, prevendo, ainda, que a exploração de recursos minerais se trata de interesse nacional (art. 176 da CF).

Tratando-se de matéria-prima não renovável, encontrada em locais específicos – pois exige terreno, clima e condições propícias para a extração do minério – acrescida da restrição de reprodução artificial, não obstante os avanços tecnológicos –, a mineração torna-se atraente e cada vez mais lucrativa, apesar da volatilidade do interesse econômico-financeiro, sendo possível afirmar que há retorno financeiro mais do que suficiente a justificar a exploração do solo por meio do pagamento de contraprestação financeira em favor dos entes federados (ENRIQUEZ, 2007).

A regulamentação existente, no entanto, não é suficiente a sanar dúvidas e tampouco viabilizar a fiscalização e o controle efetivo da atividade, especialmente porque, geralmente, é desenvolvida em municípios que dependem diretamente da extração destes recursos naturais, fazendo com que a discussão atinente aos prejuízos presentes e futuros que podem vir a existir no território onde é desenvolvida, bem como, aqueles causados à população local, muitas vezes, acaba sendo deixada para outro momento (ENRIQUEZ, 2007).

Assim, a Compensação Financeira pela Exploração de Recursos Minerais (CFEM) instituída pela Lei nº 7.990/89, visa, a princípio, oferecer aos entes federados espécie de compensação financeira àquelas regiões afetadas pela mineração, conforme Santos Júnior (2017, p. 102-103):

Acredita-se, pois, que a relevância da investigação da natureza jurídica da CFEM é ponto nuclear, determinante e decisivo para a identificação do regime jurídico aplicável à exação, o que implicará em desdobramentos fiscalizatórios, tributários, econômicos, sociais e políticos na evolução da mineração brasileira.

O autor esclarece que seria justamente a definição acerca da natureza jurídica tributária atribuída à CFEM que viabilizaria uma maior ou menor fiscalização quanto à sua utilização, de

modo que, inobstante haja pronunciamentos judiciais do Supremo Tribunal Federal⁷ sobre o assunto, ainda não há decisão suficiente a dissipar as dúvidas existentes.

Isto porque, a natureza jurídica atribuída irá repercutir de forma diferente em eventuais discussões judiciais, sujeitando-se, por exemplo, acaso considerada tributo de natureza vinculada, à obrigatoriedade de utilização do recurso arrecado a uma finalidade específica, conforme previsão legal, bem como a diferentes regras de execução (meio de cobrança em caso de não pagamento).

Apesar de existir limitações legais quanto à aplicação dos recursos para pagamento de dívida e do quadro permanente de pessoal (art. 8º da Lei nº 7.990/89), a legislação previu expressamente a possibilidade de custeio de despesas com manutenção e desenvolvimento do ensino, inclusive as relativas a pagamento de salários e outras verbas de natureza remuneratória, não fazendo qualquer alusão, no entanto, à área da saúde pública.

Quando se compara a lei em vigor com aquela que primeiro regulamentou a matéria (Lei nº 2.004/53), tem-se que, à época, o legislador impôs a destinação das verbas àqueles setores que necessitassem de maior atenção e viabilizassem maiores benefícios à população local, demonstrando uma visão muito mais ampla e humanizada, preocupado não apenas com aspectos econômicos, mas também, sociais, para o investimento dos valores.

Em contrapartida, o Decreto Federal nº 1/1991 (ainda em vigor) prevê a obrigatoriedade dos estados e municípios aplicarem os recursos ‘exclusivamente em energia, pavimentação de rodovias, abastecimento e tratamento de água, irrigação, proteção ao meio ambiente e em saneamento básico’⁸, deixando, novamente, a área da saúde de lado, apesar de estender sua utilização ao saneamento.

Por sua vez, a Agência Nacional de Mineração (ANM) faz constar no sítio eletrônico o seguinte texto: **‘Utilização dos recursos da CFEM:** São aplicados em projetos que, direta ou indiretamente, revertam em prol da comunidade local, na forma de melhoria da infraestrutura,

⁷ O STF já se manifestou quanto à natureza da ‘compensação financeira’, prevista no §1º do art. 20 da CF, enquanto receita constitucional originária dos entes federados beneficiados, o que afastaria a sua tipificação tributária – ou seja, sujeita à disciplina do sistema constitucional tributário – enquadrando-a no conceito de verba indenizatória. (AI 453025 AgR, Relator(a): Gilmar Mendes, Segunda Turma, julgado em 09/05/2006, DJ 09-06-2006 PP-00028 EMENT VOL-02236-04 PP-00646 RTJ VOL-00201-01 PP-00367) (RE 381830, Relator(a): Marco Aurélio, Primeira Turma, julgado em 23/08/2011, DJe-177 DIVULG 14-09-2011 PUBLIC 15-09-2011 EMENT VOL-02587-01 PP-00051)

⁸ Art. 24. Os Estados e os Municípios deverão aplicar os recursos previstos neste Capítulo, exclusivamente em energia, pavimentação de rodovias, abastecimento e tratamento de água, irrigação, proteção ao meio ambiente e em saneamento básico.

da qualidade ambiental, da saúde e educação' (ANM, 2020, online), incluindo no rol de serviços indispensáveis à sociedade, melhorias no âmbito da saúde.

As supostas contradições existentes demonstram, portanto, que, apesar de não haver uma obrigatoriedade quanto ao destino que deve ser concedido à CFEM, respeitadas as restrições legais, o valor obtido a esse título deve ser revertido em favor da população, com investimentos em setores considerados imprescindíveis à melhoria de condições básicas na vida da população:

É importante que o gestor responsável observe os princípios da eficiência, da legalidade e do interesse público no desenrolar de suas atividades, direcionando os recursos da compensação financeira para ações relacionadas à recuperação do solo e do subsolo, infraestrutura, saúde, educação, diversificação da base produtiva e melhoria do meio ambiente, alcançando o desenvolvimento sustentável (RIBEIRO, 2019, p. 6).

Note-se que, conforme pontuado, a busca pelo desenvolvimento através da utilização das verbas provenientes da exploração minerária deve considerar não apenas o desenvolvimento econômico-financeiro da região, mas, ser aplicada em áreas que efetivamente tragam benefícios à coletividade – ainda que a longo prazo – justamente como melhorias no âmbito da saúde e do saneamento básico, por exemplo.

Tal assertiva é facilmente constatada quando se observa que os melhores desempenhos quanto aos indicadores de desenvolvimento foram obtidos por municípios que utilizaram as quantias derivadas da extração minerária (CFEM) dentro de um padrão de uso sustentável, visualizando sua utilização em investimentos a longo prazo, nutrindo a perspectiva de junção da boa governança com a ideia de sustentabilidade, propiciando o maior controle social de seu uso (ENRIQUEZ, 2007).

A observância dos princípios administrativos expressos no texto constitucional (moralidade, publicidade, eficiência, legalidade e isonomia) aquando do seu uso, mostra-se ainda mais acertada, considerando que os valores provenientes da CFEM, mensalmente repassadas pela União, encontram-se discriminados na lei orçamentária anual (LOA), elaborada pelo poder executivo com a finalidade de planejar e distribuir o orçamento e formas de investimentos para o exercício seguinte, inviabilizando o uso desnecessário e descontrolado do dinheiro público, observando os objetivos e as metas propostos no plano plurianual (PPA), segundo as diretrizes estabelecidas pela lei de diretrizes orçamentárias (LDO) conforme previsto na Constituição Federal (art. 165).

Assim, as receitas que o governo espera arrecadar durante o ano (chamado exercício financeiro) e os gastos que serão executados com tais recursos são discriminados em lei, tornando público o acesso às obrigações assumidas, servindo como meio de controle dos gastos,

viabilizando que a população tenha acesso à origem das verbas utilizadas e, principalmente, ao destino concedido à verba pública.

Implementado o PPA e aprovada as metas e prioridades da administração pública (a Lei de Diretrizes Orçamentárias - art. 165º § 2º, CF), estarão configurados os critérios de elaboração da lei orçamentária anual, de sorte que, todas devem estar interligadas, a fim de evitar que tenham proposições conflitantes, o que, por si só, já inviabilizaria a sua execução.

Certamente, o planejamento é importantíssimo na gestão administrativa, e, em âmbito municipal, torna-se ainda mais importante, tendo o condão de corrigir falhas administrativas e viabilizar a consecução de políticas públicas previamente estipuladas como necessárias àquela localidade, considerando que os recursos – em sua maioria – são bastante limitados quando confrontados com as necessidades apresentadas pela população.

Ressalta-se que a elaboração da LOA é de competência do Poder Executivo e demanda a realização de estudos preliminares justamente com a finalidade de prever quais medidas poderão ser colocadas em práticas naquele exercício financeiro, sendo, em seguida, disponibilizada para a aprovação do Poder Legislativo.

A fim de trazer luz à importância do tema, aquando da elaboração da LOA é obrigatório que haja a participação popular, funcionando como um dos melhores exemplos de cidadania, pois, conforme disciplina o art. 44 da Lei nº 10.257/2001⁹, com a “[...] realização de debates, audiências e consultas públicas sobre as propostas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias e do orçamento anual [...]”, a população consegue intervir, apresentando sugestões quanto à melhor forma de utilização de parcela do dinheiro público.

Saliente-se que, dentre as tantas finalidades da LOA, é de vital importância ressaltar o seu papel instrumental que visa resultar na melhoria da gestão pública, de modo que não pode ser vista como um fim em si mesmo, encontrando-se sempre relacionada com outras formas de gerenciamento e gestão, no intuito de diminuir os riscos de má utilização da verba pública, aumentando a transparência fiscal.

Aos prefeitos municipais compete esta função, uma vez que cabe a estes implementarem as ações previstas na LOA, por meio do empenho, liquidação e pagamento das contratações realizadas. Esclareça-se que, para que efetivamente a quantia saia do orçamento público e seja considerada despesa, necessário se faz não apenas o empenho da quantia, isto é, a previsão de

⁹ Art. 44. No âmbito municipal, a gestão orçamentária participativa de que trata a alínea f do inciso III do art. 4º desta Lei incluirá a realização de debates, audiências e consultas públicas sobre as propostas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias e do orçamento anual, como condição obrigatória para sua aprovação pela Câmara Municipal.

seu gasto; mas sim, a efetiva liquidação e pagamento da dívida contraída, conforme será visto na seção 4 do presente trabalho.

Nesta ótica, quaisquer avaliações dos atos praticados pelos gestores públicos devem ser observadas sempre sob o manto da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência da ação, sob pena de vir a ser considerada ilegal e arbitrária, passível de revisão, inclusive, judicial, sempre que caracterizado o desvio de finalidade ou abuso de poder.

Tais critérios baseiam-se nos chamados princípios constitucionais que visam justamente assegurar a melhor gestão da coisa pública, orientando aqueles que exercem o papel de representantes do povo aquando da tomada de decisões, de sorte que, ainda que não seja possível falar em primazia de princípios uns sobre os outros, certamente, aqueles estabelecidos pelo art. 37 da Carta Magna, além de servir de base aos demais, prestam-se a orientar e direcionar a melhor forma de emprego dos recursos públicos (BRASIL, 1988).

Exalce-se que a desnecessidade de alcance de um resultado econômico positivo pelo Estado não o exime da responsabilidade de buscar a máxima eficiência por meio do menor custo-benefício, olvidando o fato de que, se tratando de coisa pública pode geri-la com descontrole e visando interesses próprios, por meio, por exemplo, o beneficiamento de determinados grupos ou empresas que venham a ser contratadas.

Sabe-se também, que a área da saúde, de tempos em tempos, acaba alcançando o interesse midiático justamente em razão de denúncias que visam dismantelar conluios e desvios de verba pública, que resultam no alargamento da situação de miserabilidade e descaso a que a população acaba sendo relegada.

Nem mesmo a gravidade da situação vivenciada durante a pandemia; o alto número de óbitos; e, a contaminação maciça de grande parte da população nacional foram impeditivos para a prática de atos desta natureza, com o uso do dinheiro público de forma desarrazoada – já existindo, inclusive, ações deflagradas pela Polícia Federal, aqui no estado do Pará (denominadas S.O.S – Hospital de campanha no Pará e Para Bellum) para apuração de desvio de verba pública.

A atividade desenvolvida pelo Estado depende da adoção de atos concretos e efetivos, passíveis de controle pela própria população, o que impõe ao gestor, uma atuação cautelosa aquando da escolha da utilização da verba pública e o destino que lhe será conferido considerando que a sua atuação deve ser direcionada à satisfação de interesses coletivos, sendo executada com recursos provenientes de verba pública.

Entre as tantas especificações, códigos e elementos de despesas previstos na legislação, a atribuição de um código específico para o rastreamento das verbas, inclusive, daquelas percebidas a título de CFEM, viabiliza o controle e propicia a identificação da forma como foi utilizada, tornando possível a fiscalização dos atos praticados pelo poder público e das políticas públicas desenvolvidas na região.

3.3 A PANDEMIA DA COVID-19 E A REALIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Em fins de 2019, não se sabia a reviravolta que seria aquele novo ano e que, em março de 2020, a vida do país e do mundo, retratada nos noticiários, jornais, sítios eletrônicos de notícias, conversas de bar, restaurantes e em âmbito familiar, resumir-se-iam a um só assunto: o surto de doença respiratória aguda grave, proveniente da China, que se espalhou por todo o território global.

Apesar de, em janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) ter declarado que se tratava de uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, somente em março de 2020 foi caracterizada como uma situação pandêmica, quando já era realidade no contexto mundial, tanto em território americano quanto europeu, especialmente em países como Itália e Espanha (OPAS, 2020).

No entanto, já em fevereiro de 2020, por meio da Portaria nº 188/GM/MS, o Ministério da Saúde, reconhecendo que a situação demandava o emprego de medidas urgentes para a prevenção, controle e contenção de riscos de danos e agravos à saúde pública, em razão da possibilidade de infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), declarou a complexidade da situação e a necessidade de envidar-se esforços conjuntos, especialmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para identificação da etiologia dessas ocorrências e adoção de medidas proporcionais e restritas aos riscos.

Da mesma forma, logo em março de 2020, o Governo Federal declarou estado de calamidade pública no país (Decreto Legislativo nº 6), reconhecendo a gravidade da situação, especialmente porque, ao final daquele mesmo mês, o país já totalizava 201 mortes e 5.744 casos confirmados da doença, conforme informação divulgada pelo Ministério da Saúde, demonstrando a rapidez com a qual a doença se espalhava no território nacional (BRASIL, 2020).

Nos meses seguintes, houve imposição de restrições físicas, econômicas e sociais que culminaram com a decretação de medidas de isolamento e completo confinamento da população (*lockdown*), enquanto a sociedade almejava ansiosa por novas informações e dados acerca do

que acontecia no Brasil e no mundo, mostrando-se atenta às estatísticas, a fim de prescrutar acerca de eventual melhora da situação, tendo em vista que, desde o séc. XIX não se tinha vivenciado situação semelhante à relatada nos livros de história, com a peste negra.

Conti (2020) descreve a situação por ela causada como “a crise tripla do Covid-19”, considerando que a extensão e os aspectos da crise comportamental, sanitária e econômica causada pela pandemia são notórios, mas sequer sendo possível identificar, com precisão, os seus efeitos. Tem-se, tão somente, a certeza de que, a longo prazo, ainda será possível sentir suas consequências, especialmente no âmbito da saúde, uma vez que diversos pacientes que sobreviveram ao vírus relatam sequelas cardíacas; pulmonares; e, cognitivas, demonstrando que, durante algum tempo, ainda se farão necessários cuidados médicos direcionados ao tratamento de pacientes contaminados (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2021).

A necessidade de ruptura de costumes e hábitos sociais, com a imposição de restrições na forma de agir, a fim de adequar-se às medidas de segurança, como o uso de máscaras faciais; de álcool em gel; substituição de formas de cumprimentar-se socialmente; acrescida das mudanças geradas na esfera trabalhista, especialmente no tocante ao excesso de virtualização das relações por meio da imposição do chamado teletrabalho, são apenas um dos tantos cenários surgidos com as novas regras sociais/comportamentais decorrentes da pandemia.

Exalce-se, por oportuno, que, a depender do grau econômico-social daquele indivíduo, muitas das restrições e mudanças de costumes sequer puderam ser vivenciadas, quer porque a população pobre precisou manter-se ativa na produção da atividade econômica de determinado setor – tal como o minerário, conforme será visto logo adiante; quer por conta das baixíssimas condições de higiene e saúde pública que estavam inseridos, o que, inviabilizava a adoção de simples hábitos de higiene, como a própria lavagem das mãos, ante a inexistência de água limpa no local de moradia (UNICEF, 2021).

Assim, a pandemia também foi responsável por desvelar a crise sanitária, relacionada à probabilidade de colapso dos sistemas de saúde nos países, demandando uma atuação ágil e eficiente do poder público, direcionada à contratação de profissionais da saúde e equipamentos médicos necessários à diminuição da letalidade da covid-19.

No estado do Pará, tal medida ocorreu por meio da edição da Lei Complementar nº 131/2020, a qual previu a possibilidade de contratação por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, sem processo licitatório, por exemplo, dando margem para o abuso de poder por parte dos governantes.

O contexto de incerteza fez com que houvesse uma intensa procura, em especial, por materiais de higiene e medicamentos indicados como preventivos/necessários ao tratamento do vírus, dando margem à estocagem de diversos itens, gerando o desabastecimento de produtos essenciais e uma instabilidade comercial que fez com que o mercado não estivesse apto a suportar, resultando em uma majoração desarrazoada dos preços, o que também gerou intervenção estatal. No estado do Pará, onde o governador, que por meio de decreto estadual, autorizou a inclusão de álcool em gel, luvas e máscaras médicas, por exemplo, como itens da cesta básica, o que resultou na redução do percentual do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), visando assegurar à população que tivesse acesso à tais itens em valor mais barato, vide Decreto Estadual nº 622/2020.

Notícias dessa natureza ganhavam instantaneamente a mídia e, muitas vezes, serviam para assegurar a visibilidade e a aprovação da sociedade àquele governante, ainda que, nem sempre as medidas adotadas pudessem ser comprovadas técnica e cientificamente, como sendo responsáveis, por, efetivamente, impedir a veiculação do vírus.

A crise econômica que se desencadeava era vista tanto em microsociedades, isto é, como uma simples ida ao mercado, ocasião em que o indivíduo se deparava com o aumento dos preços ou com a própria escassez do produto; quanto em larga escala, tendo em vista que, no setor da mineração, por exemplo, foram sentidos efeitos no preço, na produção e nos lucros no setor, afetando desde os trabalhadores até os acionistas (REYMÃO; KOURY; FERREIRA, 2020).

A economia, então, passou a ser uma das grandes preocupações tanto em âmbito nacional quanto em âmbito internacional, causando também impactos no setor minerário com a queda do preço dos produtos, decorrente da paralisação mundial de importação e exportação, especialmente frente as incertezas quanto às formas de seguras de transporte de mercadorias, considerando que houve o fechamento da maior parte das fronteiras do país, ensejando a restrição da mobilidade (REYMÃO; KOURY; FERREIRA, 2020).

O rápido avanço do vírus era sentido. Em junho de 2020, a pesquisa PNAD COVID19, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostra que o número de desempregados se elevou em 1,68 milhão de pessoas, representando uma alta de 16,6% na comparação com maio, resultando em aproximadamente 12 milhões de brasileiros sem registro de trabalho no Brasil (IBGE, 2020).

No âmbito da saúde, em março de 2021, isto é, transcorrido um ano desde o que foi considerando o início do período pandêmico, aproximadamente 12 milhões de brasileiros foram

contaminados, tendo sido registrados em torno de 310.550 óbitos, empregando à doença o índice de letalidade em torno de 2,8%, conforme dados disponibilizados pelo Governo Federal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A necessidade de uma atuação ágil e transparente, baseada na tomada de decisões eficazes e suficientes a resguardar os interesses da população, especialmente com o direcionamento da verba pública para a implementação de medidas que evitassem gastos supérfluos e minorassem as tentativas de se privilegiar determinada classe ou parcela da sociedade, passaram a ser o principal calibre para a avaliação dos governos local, estadual e federal, que passou a ser diariamente questionada, criticada e indagada quanto às medidas que seriam adotadas para resguardar os interesses da população e dos indivíduos em sua esfera particular, indicando que a população se mostrava atenta e preocupada com os rumos que o país estava tomando.

Alguns setores claramente foram mais atingidos que outros, além de o isolamento social contribuir para o aumento do abuso doméstico e infantil, trazendo prejuízos não apenas à saúde física dos indivíduos, mas, também, à saúde mental, conforme pontuado por Settersten Jr et al. (2020). Destacam os autores que, provavelmente, os dados oficiais não refletiram de maneira sólida a efetiva gravidade do problema, ante a falta de notificação e registro das situações.

Entre os tantos cenários formados a partir das consequências e das modificações trazidas pelo novo coronavírus, tem-se a atuação dos três poderes, em especial, do poder judiciário, dando margem à judicialização das políticas públicas implementadas ou a serem implementadas pelo poder executivo, encontrando campo fértil no ativismo judicial que há muito já se via consolidado no país, situação fruto de uma ausência de representação parlamentar efetiva, frente uma sociedade tão diversificada e miscigenada convivendo em um estado democrático de direito.

Na seção 4 dessa dissertação, poderão ser vistos exemplos da atuação do poder judiciário paraense, que, por meio de decisões judiciais que se destinavam a assegurar um direito ou sob a justificativa de que aquela decisão traria benefícios à coletividade local, imiscui-se na esfera de atuação de outro poder, regulamentando medidas de restrição de direitos e imposição de *lockdowns* (isolamento total), fundamentando-os como o caminho correto a assegurar o interesse de maior parcela da população, apesar de ir de encontro aos comandos do poder executivo.

A população, então, viu-se diante de uma série de decisões conflitantes, proferidas pelos diversos tribunais, repercutindo em um desencontro de interesses provenientes da atuação dos

poderes executivo, legislativo e judiciário, que, dispostos a mostrar à população uma atuação de efetivo combate à pandemia, extrapolavam suas competências constitucionais, causando maior confusão social.

No estado do Pará, por exemplo, decisões proferidas por juízes integrantes do mesmo tribunal de justiça divergiam em premissa básica: se era competência ou não do poder judiciário decidir matérias baseadas nos contornos fáticos vivenciados no período pandêmico, ainda que distanciados do ordenamento jurídico, o que, *a priori*, seria de competência única e exclusiva do poder executivo.

O senso de urgência e a necessidade de adoção de políticas públicas em *timing* perfeito e adequado mostrava-se mais do que nunca necessário, considerando que a vulnerabilidade e escassez – tanto de medicamentos quanto de mão de obra especializada, fazia-se presente no dia a dia dos hospitais e postos de atendimento, demandando uma atuação estatal que trouxessem resultados práticos (MATHIAS, 2020).

A verdade é que a maioria dos problemas identificados ao longo da pandemia, especialmente na área da saúde e saneamento básico, já eram conhecidos e existentes há décadas, em maior ou menor grau, nas diferentes regiões do país. Serviram, no entanto, para refletir de forma ainda mais clara as diferenças na expectativa e condições de vida da população, que varia de local para local, conforme já pontuado, considerando que, grande parcela da população se viu impossibilitada de adotar as medidas consideradas imprescindíveis para conter o avanço do vírus, em regra, em razão de seu baixo poderio econômico-financeiro.

Assim, ainda que as dúvidas, incertezas e imprecisões quanto ao vírus e suas formas de tratamento e cura fossem as mesmas no mundo todo, o dia a dia demonstrava a necessidade de adoção de medidas específicas em favor da sociedade local, adequada à realidade vivenciada – especialmente considerando critérios de moradia e saúde – em detrimento de políticas universalistas, assegurando o acesso da população ao sistema de saúde, conforme resta assegurado pela Constituição Federal de 1988.

A discussão que será realizada na seção seguinte é quanto à atuação estatal no tocante às estratégias de organização política adotada ao longo do período da pandemia e a forma de disponibilização e utilização da verba pública, focada, no orçamento municipal destinado à área da saúde e daquele discriminado como derivado da arrecadação da CFEM, estabelecendo-se uma discussão teórico-prática.

4 A TUTELA DO DIRETO À SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19: ESTUDO DE CASO EM MUNICIPALIDADES MINERADORAS DO ESTADO DO PARÁ

A tutela estatal está relacionada à forma de atuação do Estado, com vistas à concretização do direito material resguardado no texto constitucional, o qual, eventualmente, pode vir a encontrar-se ameaçado ou violado, em razão da ausência de políticas públicas destinadas à sua garantia, de modo que, em determinadas ocasiões, a própria CFRB/88 prevê a medida que deve ser adotada e colocada em prática.

No entanto, o texto legal – quando lido de forma isolada e abstrata, mostra-se ineficiente, deixando de atingir sua finalidade: assegurar aos cidadãos o efetivo gozo de direitos.

Nesta perspectiva, a atuação conjunta do Estado, por meio de seus três poderes - executivo, legislativo e judiciário - é ao que o indivíduo pode e deve recorrer, a fim de que haja a efetiva materialização de direitos, principalmente no que tange às garantias constitucionais, como é o caso do direito à saúde.

O cenário vivenciado no Brasil e no mundo, ao longo da pandemia, demonstrou a necessidade de um Estado atuante, ativo na elaboração e no desenvolvimento de políticas públicas que reflitam escolhas técnicas e embasadas em estudos substanciais; que justifiquem o investimento do dinheiro público em práticas que trarão melhorias sociais e assegurem à população – tanto em aspectos econômico-financeiros, quanto em medidas que tragam maior proteção à vida dos indivíduos, uma melhor qualidade de vida.

Por certo, a concretização de políticas públicas não pode ser considerada satisfatória tão somente em razão da existência de legislação a respeito de determinada matéria, especialmente quando esta deixa de ser aplicada por falta de regulamentação. Da mesma forma, tampouco resta cumprido o dever estatal de elaborar políticas públicas quando não são destinadas verbas suficientes para sua viabilização.

No mesmo sentido, também dificultam o desenvolvimento de políticas públicas, a preocupante prolação de decisões judiciais destinadas a assegurar direitos à população distantes da realidade do orçamento financeiro do Estado, deixando de trazer qualquer efetividade e que rotineiramente são descumpridas, apenas demonstrando a ineficiente articulação entre os poderes.

Quando se fala em políticas públicas, é importante salientar que o ordenamento jurídico brasileiro não estipula uma forma específica para o seu desenvolvimento e criação, de sorte que, fica ao encargo da doutrina especializada, identificar ‘fases’ para a implementação de ações

pelo Estado, para que, somente então, se possa assegurar o gozo do direito por parte dos cidadãos, podendo ficar a cargo, inclusive, da iniciativa privada e do terceiro setor, sua execução.

Apesar de tal possibilidade, a visão adotada pelo ordenamento jurídico brasileiro estabelece que apenas entes estatais são responsáveis pela elaboração de políticas públicas, em detrimento de uma atuação conjunta com o particular, por exemplo, justificando a cobrança exclusiva sobre o poder público na execução de melhorias para o bem comum.

Neste cenário, para a sua elaboração, primeiro é necessário identificar o problema e instituir uma agenda prévia, que justifique a adoção de medidas direcionadas à solução daquela mazela social; somente então, respaldada em discussões e estudos, propõe-se a elaboração e a formulação de planos de ação, que prevejam os graus de investimentos e os riscos existentes no desenvolvimento daquela atividade; para, por fim, efetuar sua implementação e consequente execução da ação estabelecida (SECCHI, 2016).

Além da fase de identificação da demanda popular, as fases de acompanhamento, avaliação e extinção das políticas desenvolvidas são as que demandam uma maior participação popular, considerando a necessidade de fiscalização e de acompanhamento das atividades realizadas, cenário que, inclusive, repercute em uma maior ou menor aprovação eleitoral.

Esclareça-se que a proposta trazida pelo autor Leonardo Secchi, serve para retratar a visão a partir da ideia do ‘ciclo de política públicas’ funcionando como uma espécie de recurso metodológico para que se tente identificar e melhor entender as escolhas feitas pelo Estado quanto a determinadas pautas políticas, frente às necessidades diariamente suscitadas pela sociedade. Outros autores como Clarisse Duarte, Enrique Saravia e Geraldo di Giovanni também elaboram um esquema prático necessário à elaboração das políticas públicas, distinguindo-se um dos outros em razão do grau de especificidade/fase necessários à sua consecução.

Portanto, quando há a cobrança, por parte da população, acerca da execução de melhorias em benefício da população, presume-se que tal medida já concluiu todas as etapas do ciclo de elaboração de políticas públicas (identificação do problema; escolha do método de resolução; tomada de decisão; e, implementação), tal qual espera-se quanto às medidas práticas destinadas a trazer melhorias à saúde.

Assim, ao resguardar o direito à saúde, propõe-se a universalização do acesso às ações e serviços desta natureza, com a finalidade de assegurar a todos os indivíduos, independentemente de quaisquer características pessoais, como raça, credo ou gênero, usufruir

dos serviços prestados pelos sistemas públicos, valendo-se das tecnologias e recursos disponibilizados ao setor, conforme previsão constitucional.

Neste aspecto, a maior preocupação ainda continua sendo a qualidade e a quantidade de investimento destinada ao setor, tendo em vista a necessidade de constante financiamento na área da saúde, quer no tocante ao fornecimento de medicamentos, insumos, materiais e serviços de saúde; quer quanto à contratação de profissionais técnicos especializados, a fim de propiciar efetiva melhoria à qualidade de vida dos indivíduos¹⁰.

Conforme pontuado na seção 1, o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com a da CFRB/88, foi resultado de intenso debate e, de alguma forma, serviu de resposta aos anseios da população, que demandava uma maior atuação estatal no âmbito da saúde, por meio de elaboração de medidas que permitissem que uma maior parte dos cidadãos pudesse ter assegurado o acesso a recursos médicos, especialmente aqueles que não podiam se valer do setor privado.

No entanto, a falta de interesse estatal em melhor gerir os recursos destinados ao custeio da saúde, acaba por fazer com que os entes federativos, inúmeras vezes, busquem se eximir de suas responsabilidades, impondo ao outro, a responsabilidade pela adoção de alguma medida necessária à proteção da população local:

A execução das ações e dos serviços de saúde, conforme disciplinadas em muitas Constituições estaduais, esbarra na definição dos assuntos tradicionalmente de interesse local, como a coleta, o transporte, o tratamento e a destinação final dos resíduos sólidos domiciliares e da limpeza urbana, que não pode decorrer de obrigação posta pelo poder estadual, uma vez que deriva diretamente do Pacto da União. [...] Além disso, o que pode ser muito pior para o povo que deseja ter assegurado seu direito à saúde, muitas vezes tal redação das Constituições busca sub-repticiamente – e em flagrante desrespeito ao mandamento nacional – eximir o estado de uma responsabilidade que é sua, porque do Poder Público ou de um dos componentes do SUS (DALLARI, 2011, p. 279).

Conforme pontuado pela autora, há uma grande dificuldade em identificar-se quais responsabilidades devem ser atribuídas a cada um dos entes federativos, especialmente porque estes buscam eximir-se cada vez mais de suas responsabilidades, inclusive, em aspectos indiretos que resvalam em melhorias da saúde pública, como saneamento básico e coleta de lixo.

¹⁰ A falta de investimentos; o baixo interesse estatal e a crescente demanda da população quanto à prestação de serviços médicos resultam na crescente judicialização da saúde, que, nada mais é, que a dependência da população em relação ao poder judiciário, a fim de que, por meio de decisões judiciais isoladas – muitas vezes proferidas em ações individuais – se obtenha o tratamento médico necessário.

Exalce-se, no entanto, que apesar de haver previsão quanto à necessidade de ‘divisão de tarefas’ entre União, estados, Distrito Federal e municípios, a nenhum nível de governo é justificável a completa omissão e a tentativa de eximir-se da obrigação de assegurar ao indivíduo proteção de espeque constitucional, especialmente porque o princípio da descentralização tem o intuito de promover uma maior democratização do processo decisório na saúde, vez que até então, as decisões eram centralizadas no âmbito federal, funcionando como uma estratégia para a diminuição das desigualdades sociais, possibilitando, ainda, um maior controle das ações elaboradas.

Para tanto, desde o séc. XVIII, a Europa já se valia de dados estatísticos para a tomada de decisões políticas destinadas à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, de modo que, desde aquele período, os ‘números’ – que posteriormente resultaram nos estudos dos dados estatísticos, já não eram vistos de maneira isolada, mas sim, considerados aspectos sociais, que embasam a tomada de decisões que impactavam diretamente na vida da sociedade, tornando possível fazer projeções e compreender como melhor respondia à sociedade a determinados cenários, viabilizando um maior controle dos riscos e permitindo uma atuação mais efetiva do ente estatal (ROSEN, 2014).

A capacidade de previsibilidade cada vez mais eficaz e projeções cada vez mais longínquas, acrescida de mecanismos de controle matemático, foi o que tornou possível ao Estado alcançar um maior progresso e eliminar o que, durante aquele período da história, eram considerados meros ‘fenômenos naturais’, como a questão da mortalidade infantil, que passou a ser controlada (ROSEN, 2014).

Neste sentido, de forma calculada e oficial, as estatísticas passaram a ser utilizadas para mudar a forma por meio da qual se observava o cenário vivenciado no país e se propunha melhoria nas condições de saúde pública, o que, por consequência, traria benefícios econômicos e financeiros, que era o grande interesse do Estado, especialmente que, o poder controlar determinado tipo de proliferação de uma doença é próprio do interesse público e da manutenção da ordem pública.

Claramente, então, a saúde pública deixa de ser enxergada sob a ótica individual, isto é, morte isoladas; e, passa a ser vista como interesse estatal, que influencia diretamente na riqueza e no crescimento do município – e, em maior grau, do próprio país, considerando que, este irá se desenvolver ou retroceder a depender, também, das condições de saúde impostas à população.

Assim, pautar a atuação dos municípios ao longo desse período de pandemia, a partir de dados extraídos dos próprios sítios eletrônicos oficiais, em conjunto com a análise das leis orçamentárias anuais; contrapondo à forma de utilização e destino dado àquelas verbas, tem o condão de apreciar se as políticas públicas previstas para o ano seguinte basearam em dados reais e efetivamente compreendiam as demandas da sociedade, por exemplo, o que será feito a seguir.

4.1 A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA (PA)

Antes mesmo de decretado o estado de emergência, a Prefeitura Municipal de Itaituba, consciente da situação que se instaurava ao longo do país e do mundo, compartilhou um plano de contingência, datado de 06/03/2020, estabelecendo medidas a serem adotadas para tentar conter a proliferação do vírus ao longo do município.

Em 13 de abril de 2020 o prefeito declarou estado de calamidade pública, conforme o Decreto Municipal nº 61/2020, estendendo seus efeitos até dezembro daquele ano, tornando desnecessário que fossem observados os resultados fiscais previstos para aquele exercício.

Da mesma forma, em 19 de março de 2020, foi publicado do Decreto nº 36/2020, que já estabelecia medidas restritivas quanto à liberdade de ir e vir dos cidadãos, determinando que pessoas com problemas respiratórios ficassem restritas aos seus domicílios (art. 1º); que fossem suspensas atividades coletivas (art. 5º e 6º), inclusive escolares (art. 8º); e, dentre outros, dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento do coronavírus (art. 13).

Dias depois, o Decreto nº 37/2020 (21/03/2020) limitou também o funcionamento dos estabelecimentos comerciais a um horário reduzido, excluindo, no entanto, supermercados, mercearias e açougues, por exemplo, os quais, poderiam funcionar livremente, desde que observadas medidas de segurança.

Os decretos municipais que se seguiram, nº 56, 59, 61, 62, 63, 66, 69 e 77¹¹ todos editados entre os meses de março, abril e maio de 2020, destinavam-se a impor medidas com vistas a tentativa de retardar a propagação do vírus no município, impondo os mais diversos tipos de limitação.

Dentre as medidas, autorizou-se que passageiros de veículos de mototáxi pudessem trafegar sem o uso do capacete, inobstante tratar-se de equipamento de proteção obrigatório,

¹¹ Todos os decretos enquadram-se disponibilizados no sítio eletrônico da prefeitura municipal.

nos termos da Resolução nº 453/2013 do Conselho Nacional de Trânsito – CONTRAN, em razão da impossibilidade de compartilhamento do utensílio, demonstrando a insegurança com que se tratava a doença, ante o desconhecimento de seus efeitos e consequências.

A atuação municipal em Itaituba mostrava-se ativa e legiferante, considerando que diversas foram as matérias e restrições objeto de decretos e regulamentação, outorgando ao gestor local poderes para decidir como seriam vivenciados os próximos meses pela população local, por meio de decisões que se distanciavam do indivíduo e visavam assegurar o bem-estar coletivo.

Da mesma forma que ocorreu em diversos municípios, também na região mineradores de Itaituba, os poderes da República entraram em conflito, na tentativa de regular a vida dos cidadãos locais.

A atuação do Poder Judiciário mostrou-se evidente, tendo em vista que, apesar da intensa atuação legislativa do executivo, requeria-se judicialmente a imposição de medidas restritivas, na tentativa de frear o alastramento do vírus, demandando a prolação de decisões fundamentadas e o reconhecimento da legalidade da conduta do gestor, *‘uma vez que o Município de Itaituba aparentemente tem atuado dentro dos limites da sua competência jurídica e com respeito à ciência no combate à transmissão do Novo Coronavírus’* (processo nº 0800936-55.2020.8.14.0024).

Inclusive, dentre as razões de decidir, expôs o juiz a necessidade de que fosse assegurada a independência entre os poderes, ressaltando caber ao poder executivo a tomada de decisões, considerando que possui competência e margem de discricionariedade para instituir medidas de distanciamento e isolamento social no seu limite territorial, desde que, respeitada a coerência lógica da medida. Além do mais, o magistrado ressaltou a independência decorrente da descentralização das competências legislativas, atribuindo ao ente municipal maior autonomia para criar normas de interesse local, partindo do pressuposto de que é este poder quem tem o contato mais próximo com as necessidades da comunidade.

Ressalte-se, no entanto, que no curso do processo novos dados foram apresentados nos autos, de sorte que, reiterado o pedido de tutela, este foi deferido, assim fundamentado:

Vale ressaltar que, em situações como a presente, o Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJPA) tem se posicionado pela possibilidade de o Judiciário intervir na execução de políticas públicas para salvaguardar direitos fundamentais que estão sendo atingidos pela inércia do Poder Executivo – no caso, o direito à saúde e o próprio direito à vida. [...]

No Município de Itaituba, conforme os dados existentes nos autos, constata-se que, entre 17.02.2021 e 18.03.2021, o número de casos confirmados passou

de 8.144 para 8.950, ao passo que o número de pessoas mortas evoluiu de 157 para 214. Esses dados denotam um aumento exponencial do número de casos no último período, bem como um triste aumento da letalidade da doença neste Município, possivelmente em decorrência da propagação da nova cepa do vírus (Sars-Cov-2).

Ao mesmo tempo, o Sistema Público de Saúde tem dado sinais de esgotamento, já que, em 16.03.2021, a taxa de ocupação dos leitos de UTI no Hospital Regional do Tapajós era de 82,66%, ao passo que a taxa de ocupação dos leitos clínicos específicos para atendimento à covid-19 era de 79,62% (ID n° 24575978). Vale ressaltar, ainda, a declaração da Diretora do Hospital de que os dados de ocupação de leitos variam conforme a quantidade de óbitos, havendo dias em que a porcentagem chegou a 100% (ID n° 24575968).

Esse quadro exige a adoção de medidas enérgicas para enfrentar a chamada “nova onda” da covid-19.

Constata-se, portanto, que o próprio poder judiciário passou a intervir na proteção do direito à saúde, estabelecendo novas medidas restritivas com a fundamentação de conter os avanços do vírus, especialmente porque, decorridos mais de 01 (um) ano desde o declarado ‘início da pandemia’, a alteração do vírus para novas variantes, a descoberta de novas cepas e a ocorrência de óbitos diariamente noticiados nas mídias, demonstram que ainda pouco se sabe sobre o efetivo tratamento da doença.

A análise quanto à atuação do poder legislativo municipal restou prejudicada, considerando que, ao se efetuar uma busca na base de dados eletrônica da câmara municipal, os dados encontravam-se desatualizados, não havendo a publicação de qualquer legislação (decreto, lei etc.) no sítio eletrônico oficial que demonstrasse ou comprovasse uma efetiva atuação de deputados em favor da população, durante a fase crítica do período pandêmico.

Assim, os inúmeros decretos publicados em tão curto espaço de tempo, mostraram a atuação do poder executivo municipal nos meses iniciais de combate à contaminação, de sorte que, muitos outros normativos foram expedidos, sempre relacionados à imposição de medidas restritivas, que alcançaram o patamar de imposição de toque de recolher e lockdown, inviabilizando a livre circulação de pessoas na localidade, salvo se aquela se enquadrasse em alguma das hipóteses de exceção.

No entanto, as medidas práticas adotadas ao longo do exercício financeiro, demonstram que poucos recursos foram destinados à efetivação de políticas públicas.

A Lei Municipal n° 3.413/2019 (LOA 2020) estabeleceu o valor de R\$61.711.490,00, a ser gasto com o fundo municipal de saúde, dos quais, R\$1.900.000,00, referiam-se ao fundo de contingência específico para a área da saúde, ocasião em que foram projetadas as despesas

previstas para o exercício e as atividades e programas que deveriam ser realizados pelo executivo municipal.

Ocorre que, conforme se infere de dados extraídos a partir da execução orçamentária de 2020, o gasto total no setor limitou-se ao valor de R\$48.162.470,65, inferior, portanto, ao que originalmente havia sido previsto, surpreendendo o fato de não ter sido investido e tampouco concretizados os programas previstos para serem desenvolvidos ao longo do ano, especialmente quando havia orçamento suficiente para tanto.

É certo que, apesar de a LOA 2020 não ter previsto ou ter sido elaborada com o pensamento de que se instalaria uma pandemia e que diversas medidas direcionadas à área da saúde precisariam ser adotadas, os gastos municipais demonstram que a maior parte dos recursos foi destinada ao custeio de folha de pagamento, em detrimento, por exemplo, de melhorias efetivas no sistema público de saúde.

Por exemplo, a ‘aquisição de grupo gerador de energia elétrica para unidades de saúde da zona rural (código 10 301 0200 1.025)’ e a ‘construção da casa de apoio nas comunidades de Moraes de Almeida e Crepurizinho (código 10 122 1004 1.021)’ – ambos previstos para serem executados naquele ano – permaneceram no papel, apesar de, certamente, enquadrarem-se em critérios de interesse popular bem como, seriam de grande valia também para o enfretamento da pandemia.

Em contrapartida, dos gastos analisados, constata-se que a maior quantia foi destinada ao custeio de pessoas físicas e jurídicas (vencimentos e vantagens; pagamento de passagens e despesas; outros serviços de terceiros pessoa física e jurídica etc), girando em torno de 70% dos gastos realizados, ao longo do exercício.

Da mesma forma, a título de material permanente (4.4.90.52.00) foi adquirido o valor de R\$2.669.999,70, correspondente a 5,5% do valor total investido na área da saúde. Pontua-se que nesta categoria, houve a aquisição de ambulâncias – o que já estava previsto na própria LOA – além de diversos computadores e equipamentos de informática, bem como, aparelhos de ar-condicionado (split) para melhoraria dos serviços dos postos de saúde.

A quantia despendida com material de consumo (3.3.90.30.00) equivaleu a R\$11.344.822,29, correspondente a 23,58% dos gastos realizados na área da saúde, sendo a maior parte destinada à compra de gêneros alimentícios; materiais de limpeza; e, medicamentos.

Apesar de ter sido noticiado nas mídias digitais¹², em maio de 2020, que a empresa mineradora Serabi Gold, efetuou o depósito de R\$500.000,00 na conta da prefeitura, referente ao cumprimento de cláusula do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), celebrado com o Ministério Público do Trabalho, não foi possível identificar o seu uso para a manutenção da saúde.

Em verdade, conforme se infere dos dados disponibilizados, sequer houve a utilização e o conseqüente investimento do valor total previsto para a área da saúde, de modo que, nem mesmo o período pandêmico – que causou alvoroço no mundo todo – foi capaz de fazer com que os recursos destinados à saúde fossem integralmente revertidos em favor da população e traduzidos em políticas públicas no município de Itaituba.

Extrai-se que o valor previsto na LOA/2020 a ser recebido em razão da exploração minerária foi de R\$13.342.300,00, dividido da seguinte forma: i) CFEM equivalente a R\$12.765.500,00, (código 1.7.1.8.02.0.1.00.00.00, fonte de despesa 15500000); e, ii) cota-parte do fundo especial do petróleo – FEP equivalente a R\$576.600.000,00 (código 1.7.1.8.02.6.1.00.00.00), subdividido em *Royalty* do Petróleo à Educação (fonte de despesa 11400000) e *Royalty* do Petróleo à Saúde (fonte de despesa 12400000).

De tais quantias, constata-se que apenas R\$134.000,00 foi destinado à área da saúde e que, tal montante, corresponde, justamente, ao valor direcionado ao *royalty* do petróleo à saúde (fonte 12400000), ou seja, de natureza vinculada e uso obrigatório no setor, demonstrando que tal investimento não foi fruto de uma escolha livre e desvinculada feita pelo gestor local.

Não se pode olvidar que investimentos feitos na área de educação, infraestrutura e assistência social, por exemplo, certamente, impactam diretamente na área da saúde, não havendo dúvidas quanto à necessidade de observância conjunta dos setores sociais. No entanto, em um período no qual a crise dos sistemas de saúde – tanto público quanto privado – mostrou-se pungente, certamente, os gastos diretamente realizados no setor feitos pelo poder municipal, destoam do esperado para o momento.

Fica claro, portanto, que apesar do panorama atual vivenciado pelos sistemas de saúde, as quantias destinadas à área que mais exigiu avanços em âmbito mundial – demandando uma maciça atuação estatal – ainda foi deixada de lado e desvalorizada, considerando que, valores maiores poderiam ter sido direcionados e mais bem aproveitados ao longo do exercício

¹² Notícia disponível em: <https://ibram.org.br/noticia/serabi-gold-e-prefeitura-de-itaituba-garantem-recursos-naluta-contra-covid-19/>

financeiro, especialmente que, houve crescimento na exploração minerária, o qual, entretanto, deixou de ser acompanhado de melhorias locais.

Encerrado o exercício 2020, já cientes dos percalços causados no âmbito da saúde e das consequências deixadas – especialmente os impactos causados pela pandemia – o 5º maior arrecadador de CFEM no estado do Pará, elaborou a Lei Orçamentária Anual de 2021, prevendo o equivalente a R\$-63.393.740,00, com a ressalva da quantia de R\$-2.095.000,00 para reserva de contingência, direcionado ao fundo municipal de saúde.

Porém, apesar da possibilidade de adoção de planejamento para execução de novos programas para o exercício financeiro seguinte, com maior tempo para elaboração e implementação de políticas públicas pensadas de forma cautelosa e apropriadas às novas necessidades apresentadas pelo município, a legislação prevista para 2021 não trouxe grandes mudanças.

Isto porque, o valor previsto na LOA a ser recebido em razão da exploração minerária no local, foi estimado em R\$-30.736.000,00 (trinta milhões, setecentos e trinta e seis mil reais), bem superior, portanto, ao exercício anterior. Irrisório, no entanto, é o valor destinado ao custeio da saúde pública, considerando que, apenas 0,43% do valor foi destinado à área da saúde, mostrando-se extremamente fragilizada a agenda de execução de políticas públicas locais, especialmente quando, diferentemente de outros tantos municípios brasileiros, Itaituba tem fonte de receita diferenciada.

Em verdade, muitos dos programas previstos para o exercício anterior foram novamente colacionados na LOA, demonstrando que, vivenciada uma pandemia, a sociedade ainda sofre com os mesmos problemas e passa pelas mesmas discussões: a relação custo x benefício decorrente do investimento realizado no setor e o retorno trazido à sociedade, especialmente quando confrontados com os interesses próprios dos gestores públicos.

4.2 A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE PARAGOMINAS (PA)

Em Paragominas, no dia 18 de março de 2020, foi publicado o primeiro decreto municipal (Decreto nº 146/2020) determinando a suspensão das atividades por 15 (quinze) dias; fixando cumprimento de quarentena àqueles que chegavam de outra unidade da federação; o afastamento de pessoas do grupo de risco de suas atividades laborais, orientando-as a ficarem em isolamento; e, desde logo, dispensou-se a realização de licitação para aquisição de bens e serviços vinculados à execução do plano emergencial.

A este, seguiu-se a elaboração do Decreto nº 148 e 149, respectivamente editados em 20 e 23 de março de 2020, os quais previam a redução do expediente dos órgãos e autarquias da administração municipal; a interrupção do funcionamento de *shoppings*, igrejas associações recreativas e etc.; estabeleceu o funcionamento do sistema de *delivery* nos estabelecimentos e venda de comida; além da recomendação de não aglomeração de pessoas em espaços privados, como *halls* e áreas comuns de prédios e condomínios. A extensão de seus efeitos foi prevista até o dia 15 de abril de 2020, podendo vir a ser prorrogado ou não, conforme evoluísse as condições de saúde do país.

Nessa oportunidade, inobstante tenham sido mantidas em funcionamento as atividades de taxistas e motoristas de aplicativos (uber), os mototaxistas foram impedidos de desenvolver suas tarefas, ficando suspensa sua circulação na cidade.

Poucos dias depois, em 27 de março de 2020, o próprio poder executivo municipal editou o Decreto nº 157, revogando o decreto anterior – que impunha as limitações e restrições de funcionamento de atividades – e autorizou que setores de comércio e serviços voltassem a funcionar, desde que, observassem rigorosamente todas as medidas de higienização do local.

Em 30 de março de 2020 foi decretado estado de calamidade pública, conforme o Decreto Municipal nº 157/2020, viabilizando a constante edição de atos normativos necessários a, *a priori*, garantir a segurança dos cidadãos em matéria de saúde e prevenção.

Também nesta municipalidade houve conflito de competências a serem desempenhadas pelo Poder Executivo, Judiciário e Legislativo.

Acionado o Poder Judiciário, por meio do Ministério Público¹³, ao proferir a decisão, o julgador de 1º Grau reconheceu autonomia administrativa do Chefe do Poder Executivo Municipal, conforme art. 186, caput e art. 187, caput, da Constituição Federal, salientando, no entanto, a possibilidade de intervenção do Poder Judiciário, sempre que necessário ao reestabelecimento da ordem legal e constitucional violadas.

Pontuou, então, que caberia ao judiciário, em caso de colisão de interesses, realizar a ponderação de valores e indicar aquela norma que assegurassem em maior grau, direitos aos jurisdicionados. No caso em apreço, no entender do magistrado, confrontava-se o direito dos comerciantes com o direito à saúde da população, proferindo decisão no seguinte sentido:

Ora, é compreensível e até louvável a preocupação do Prefeito com as consequências econômicas locais decorrentes do isolamento forçado – principalmente em relação aos comerciantes e prestadores de serviço, os quais já amargam severos prejuízos financeiros, com consequências incalculáveis

¹³ Processo nº 0801813-47.2020.8.14.0039

para a manutenção de empregos -, porém, no âmbito do Estado Democrático de Direito, por mais que não concordemos, as normas federais devem ser respeitadas. [...]

Desta forma, ao revogar integralmente o Decreto nº 149/2020 e resumir o distanciamento social à vedação de funcionamento de cinemas, associações recreativas, balneários, casas de shows, casas noturnas, quadras, ginásios e campos de futebol (art. 2º, Dec. nº 153/2020), permitindo o funcionamento amplo dos setores de comércio e serviço (parágrafo único do art. 2º do Dec. nº 153/2020), incorreu o Chefe do Poder Executivo em erro, já que, além de possibilitar ofensa ao direito à saúde e contrariar norma federal em sentido oposto, criou uma situação paradoxal, vez que permitiu o retorno do comércio local e proibiu o funcionamento de locais públicos de idêntica aglomeração de pessoas. [...]

Ad argumentum, friso que, por mais que se entenda a preocupação com a economia do município – o que é compartilhado pelo Poder Judiciário -, não pode o Chefe do Executivo local editar decretos que estejam na contramão das normas constitucionais e da mens legis da norma geral entabulada pelo Governo Federal, sob pena de indevida invasão de competência. A situação dos empresários é grave e preocupante, vez que são eles que produzem a riqueza do país, o que exige um olhar humanizado por parte do gestor, mas a efetivação das medidas administrativas não podem se sobrepor ao interesse nacional de combate à pandemia, o que não obsta que a Administração Pública local repense medidas efetivas para garantir o funcionamento dos serviços que entender como essenciais, respeitadas as orientações federais de ordem sanitária e epidemiológica.

A decisão proferida, portanto, demonstrou que inobstante reconhecesse o papel a ser desempenhado pelos prefeitos municipais, pertinente à possibilidade de fixação, pelo Poder Judiciário, de posicionamento diverso, de sorte que, suspendeu a validade do Decreto nº 153/2020 e restabeleceu a validade das limitações impostas pelo Decreto 150/2020.

Saliente-se, no entanto, que tal decisão sequer teve eficácia, considerando que, em razão da decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal, o qual reconheceu a competência dos chefes dos poderes executivos estaduais e municipais para editarem atos normativos prevendo medidas de enfrentamento à Covid-19, resguardou a autonomia dos entes federativos, ficando independentes para conforme a realidade local, adotar medidas mais ou menos restritivas.

Diversos outros decretos municipais foram editados ao longo desse período, abrangendo as mais diversas matérias, de modo que, em abril de 2020 (Decreto nº 175), proibiu-se a suspensão e o corte de energia elétrica e esgoto daqueles consumidores enquadrados em situação de baixa renda, obrigados apenas ao pagamento da ‘tarifa social’ pelo período de 30 (trinta) dias, desde que, não fosse identificado qualquer forma de manipulação indevida dos aparelhos medidores.

Da mesma forma, em setembro de 2020, por meio do Decreto 478/2020, foi aberto crédito extraordinário no valor de R\$754.169,93 destinado à manutenção e incentivo do setor cultural, com recursos provenientes de excesso de arrecadação oriundo de transferência de recurso especial para enfrentamento emergencial na cultura – covid-19, o qual, em sua maior parte, foi destinado ao pagamento de contribuição e de serviços de terceiros – pessoa física.

Em contrapartida, a atuação do poder legislativo junto ao município não se mostrou efetiva, considerando que, em consulta ao sítio eletrônico da câmara municipal, a maioria das publicações referiam-se a regramentos internos, como portarias de concessão de férias e exoneração de servidores, por exemplo; ou se destinavam a regulamentar o expediente interno do órgão ou se referiam à decretos de lavra do próprio prefeito.

A atuação legiferante maciça do executivo, no entanto, não foi reproduzida quando analisadas as medidas práticas adotadas para proteger a vida dos cidadãos locais. Isto porque, não obstante a Lei Municipal nº 1.010/2019 (LOA 2020) tenha previsto o valor de R\$73.174.000,00 e o gasto municipal tenha alcançado cifra superior, conforme se infere da execução orçamentária de 2020 (o gasto real foi de R\$-74.619.685,75), as ações desenvolvidas serviram tão somente para mitigar os efeitos da pandemia, em detrimento de trazer reais investimentos ao setor.

A LOA mostrou-se pouco descritiva e de difícil fiscalização, considerando que, além de não haver especificação clara quanto aos programas de governo e projeto de atividade a serem desenvolvidos naquele exercício, a legislação também pouco esclarece sobre quais fonte de receita seriam utilizadas para o custeio das políticas públicas a serem desenvolvidas, considerando que um mesmo código foi atribuído a fonte diversas, dificultando o rastreamento da verba pública.

Projetos que certamente trariam benefícios à população – como por exemplo, ‘a aquisição de ambulância (10 302 1001 1 1014)’ e ‘construção, reforma, ampliação, adequação e aparelhamento do hospital municipal (10 302 1001 1 1015)’ – presumivelmente, deixaram de ser executados, tendo em vista que não identificados empenhos vinculados a tais atividades, comprovando a realização do gasto pelo poder público local.

Em contrapartida, constata-se que foi gasto o correspondente a 1,44% do valor total investido na área da saúde em material permanente (4.4.90.52.00), caracterizado pela aquisição de material odontológico e hospitalar, além de equipamentos de informática, aparelhos de ar condicionado (split); extintores; veículo de tração; utensílios domésticos e de escritórios, todos justificados como sendo necessários à melhoria do sistema de saúde básica.

O custeio de folha de pagamento, a contratação de temporários; o pagamento de vencimentos e vantagens; e de outros serviços de terceiros pessoa física e jurídica, representam a maior parte dos gastos realizados, ao passo que as despesas vinculadas ao código 3.3.90.46.00, atribuído ao auxílio alimentação alcançaram o patamar de R\$-1.111.489,34.

Saliente-se, no entanto, que vinculado a tal elemento de despesa, houve o custeio de cestas básicas e gêneros alimentícios, além de material de limpeza, demonstrando que houve confusão aquando da especificação dos gastos, de sorte que, a compra dos mesmos itens, ora era classificada como material de consumo, ora como material permanente, demonstrando que o governo municipal, ao final, disponibilizou cerca de 23,60% do orçamento para custeio de gêneros dessa natureza.

A receita gerada ao município, em decorrência da exploração minerária estava prevista no total de R\$-15.720.048,00, de modo que, parte do valor foi atribuído à CFEM (código 1.7.1.8.02.2.0.00.00.00) no total de R\$-15.720.048,00; e, o restante vinculado à cota-parte do Fundo Especial do Petróleo – FEP (código 1.7.1.8.02.6.1.00.00.00).

No entanto, os valores percebidos a título de CFEM ‘distribuídos’ em fonte diversas, de modo que, os códigos atribuídos às quantias (10010000, 10900000, 11300000 e 15500000), por vezes, confundiam-se com os mesmos códigos atribuídos a outras fontes de receitas, dificultando a identificação do valor que serviu de custeio para a consecução das atividades previstas na LOA.

Registre-se que, a partir da fonte de despesa 15500000, vinculada exclusivamente à CFEM, previu-se a realização de atividades vinculadas à área da saúde, no montante de R\$838.000,00, dividida em programas distintos, demonstrando que o gestor público optou por utilizar em torno de 5% da verba oriunda da extração minerárias em políticas públicas que trouxessem benefícios à área da saúde local.

Pontua-se que, em consulta ao sítio eletrônico da prefeitura municipal, identificou-se a realização de doações pela empresa Mineração Paragominas – atuante na extração de minas de bauxita (minério de alumínio) pela Hydro – referente à material de construção e hospitalar; além de cestas básicas e testes rápidos, destinados ao enfrentamento da covid-19 na região. Esclareça-se, no entanto, que não foi possível identificar se houve alguma campanha e/ou ação municipal específica para distribuição dos itens, ante a inexistência de publicidade de atos.

Conscientes do período vivenciado e dos estragos causados na área da saúde e da previdência em decorrência dos óbitos e dos afastamentos das atividades laborais, foi elaborada a Lei Orçamentária Anual de 2021, prevendo investimento equivalente a R\$-74.339.018,75 para

a área da saúde. No entanto, a leitura da legislação novamente demonstra a previsão de gastos em maior quantidade destinada ao custeio de mão de obra; pagamento de pessoas jurídicas e contratação de pessoal temporários, em detrimento do investimento em reformas e aquisição de aparelhos para a realização de exames médicos, por exemplo, que representariam investimentos efetivos no setor, possíveis de serem gozados a longo prazo.

Exalce-se que, no entanto, a LOA 2021 previu item específico para a atividade designada ‘Operacionalização do programa de prevenção e enfrentamento do COVID 19’, ao qual foi atribuído o valor de R\$-8.303.500,00, sendo que, do montante, nenhum valor é originário dos royalties de exploração minerária na cidade e a maior parte da verba é destinada ao custeio de material de consumo (3.3.90.30.00).

Novamente foram previstas políticas públicas já contidas na LOA/2020, sem que fossem especificados maiores detalhes quanto à ação que seria desenvolvida pela municipalidade, o que, certamente, dificulta o controle quanto ao cumprimento ou não da política pública prometida à sociedade, ante a indicação de aspectos puramente genéricos.

4.3 A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS (PA)

Em Canaã dos Carajás, o primeiro decreto municipal foi publicado em 19 de março de 2020, ocasião em que, ainda sem muitos dados técnicos, o prefeito municipal determinou, dentre outros, o fechamento de academias, centros de treinamento esportivo e similares, porém, manteve em funcionamento bares, restaurantes, lanchonetes e similares, impondo a estes, limitação no espaçamento das mesas e no quantitativo de pessoas permitidas no local.

A preocupação inicial, acrescida da ausência de informações precisas quanto à forma de transmissão, fez com que no decreto constasse orientação específica a indivíduos que tivessem realizado viagem internacional ou nacional para locais de transmissão comunitária (há época, São Paulo e Rio de Janeiro) para que se mantivessem isolados.

Poucos dias depois, novo decreto foi publicado, adequado a legislação federal¹⁴ que dispunha acerca das medidas necessárias para o enfrentamento da pandemia, na oportunidade, já reconhecida em âmbito internacional.

Desde então, dispensou-se a necessidade de realização de licitação para a aquisição de bens, serviços e insumos de saúde, em caráter temporário e enquanto perdurasse a pandemia,

¹⁴ Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020

ressaltando-se, no entanto, que tais contratações ou aquisições fossem imediatamente disponibilizadas em sítio oficial para fins de controle por parte da população.

Também no município a profusão de decretos publicados foi notória neste período inicial, demonstrando o interesse estatal em regulamentar, por meio de textos escritos, os novos comandos e orientações a que a população estava obrigada, especialmente no tocante às limitações impostas.

Entre os tantos regulamentos restritivos, o Decreto nº 1120/2020 dispôs acerca de medidas excepcionais de diferimento tributário, em razão da redução das atividades econômicas locais, viabilizando que o pagamento de impostos e taxas municipais fosse feito após o prazo legal.

Com o Decreto nº 1140/2020 (07/05/2020), fixou-se a obrigatoriedade quanto ao uso de máscaras de proteção facial, preferencialmente de uso não profissional, no interior de estabelecimentos públicos e privados, indicando que o seu descumprimento ensejaria a aplicação das penas previstas nos incisos VI e VII do artigo 399 da Lei Municipal nº 021/2001 (Código Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária) de maneira progressiva, iniciando por advertências, passando por sanções pecuniárias e culminando com a revogação da licença sanitária e a interdição do estabelecimento.

Em Canaã dos Carajás, a atuação da câmara municipal, no tocante a ações e medidas direcionadas ao combate da pandemia, revelou-se pequena, considerando que, em consulta ao sítio eletrônico oficial, conclui-se que foram publicados 133 atos normativos – entre decretos, portarias, resoluções e leis – os quais, em sua maioria, foram provenientes da Prefeitura Municipal, por meio do prefeito, que visava gerir a cidade no enfrentamento ao novo coronavírus.

Registre-se, no entanto, a pertinência da Lei Municipal nº 901/2020, aprovada pela Câmara e sancionada pelo prefeito, correspondente à autorização de distribuição de gêneros alimentícios adquiridos com recursos próprios do município, aos pais ou responsáveis pelos estudantes matriculados na rede municipal de ensino, em caráter excepcional, em razão da suspensão das aulas.

Tal lei, inclusive, deve servir como espelho e parâmetro da realidade vivenciada pelas famílias mais pobres no cenário brasileiro, que contam com a merenda escolar para alimentar os filhos e viram-se privadas, durante a pandemia, de receber uma alimentação digna, em razão de também terem sido suspensas diversas atividades econômicas, especialmente as informais, engessando ainda mais o ganha-pão de trabalhadores.

No âmbito judicial, novamente o protagonismo do poder judiciário restou evidenciado, ante o ajuizamento de ações judiciais, visando resguardar o direito à saúde da população local. Dentre elas, já em nível de retomada das atividades, ajuizada ação civil pública para que fossem observados critérios e requisitos constantes no decreto municipal e estadual que impunham limites aos eventos que seriam realizados (processo nº 0800673-75.2020.8.14.0136).

Em verdade, a leitura atenta da decisão proferida demonstra que o magistrado, tão somente, ateve-se a ressaltar e quiçá, lembrar, os deveres inerentes à atividade do poder executivo municipal, ressaltando a necessidade de fiscalização e possibilidade de aplicação de penalidades, por meio do exercício do poder de polícia – ambas funções típicas do executivo.

Constata-se que o controle das políticas públicas desenvolvidas na região, perpassou pelo Poder Judiciário sem que houvesse maiores interferências do magistrado no tocante ao que poderia ou não ser feito pelo gestor público, considerando que, conforme alhures pontuado, a decisão pautou-se tão somente no reconhecimento de obrigações e deveres previamente impostos ao executivo, demonstrando a razoabilidade da decisão.

Também se mostrou atuante o Ministério Público do Trabalho, considerando que, tendo sido a mineração, considerada atividade imprescindível, o que manteve as minas em funcionando e os trabalhadores no exercício de suas atividades, mostrou-se necessária a fiscalização pelo *Parquet*, das condições de trabalho a que estavam expostos os mineiros, especialmente frente ao grande número de denúncias realizadas e ao crescimento nos casos de contaminação identificados.

Para tanto, instaurado inquérito civil público e expedida recomendação para a empresa mineradora local elencando medidas a serem implementadas para o controle do vírus nas minas e consequente proteção dos trabalhadores. Dentre as recomendações, o próprio Ministério Público pontuou a necessidade de i) reorganização de escalas de trabalho e garantia de flexibilização de jornadas; ii) afastamento imediato, sem prejuízo dos salários, dos trabalhadores que integram o grupo de alto risco, como maiores de 60 anos, portadores de doenças crônicas, imunocomprometidos e gestantes; e, iii) limpeza minuciosa periódica dos veículos que transportam trabalhadores, por exemplo.

Canaã dos Carajás claramente destaca-se em relação aos demais municípios quanto à receita arrecadada, de sorte que, a Lei Municipal nº 888/2019 (LOA 2020) destinou à área da saúde o valor de R\$-165.943.524,65, equivalente a 15,66% do orçamento municipal, distribuído entre a secretaria municipal e o fundo municipal de saúde.

Da leitura da LOA, infere-se que as prioridades do governo local foram as seguintes:

pagamento de outros serviços de terceiros pessoa jurídica; custeio da folha de pagamento, vencimentos e vantagens fixas de pessoal; execução de obras e construção de instalações, seguida pela compra de material de consumo, considerando que os maiores investimentos foram feitos em tais elementos de despesa, demonstrando a ausência de escolhas direcionadas a políticas públicas de longo prazo.

A título de exemplo, a quantia prevista para ser investida na aquisição de equipamentos e material permanente (4.4.90.52.00) – atividade que certamente traria maiores benefícios à população local, tendo em vista que se referem a investimentos em itens que, mesmo em razão do uso constante não perdem a sua validade e durabilidade – correspondeu tão somente a 5,25% dos gastos previstos (a maior parte destinada a equipar o hospital municipal). O percentual que já era baixo, mostra-se ainda menor a partir da análise da execução orçamentária, considerando que o investimento efetivamente realizado foi bem inferior ao previsto.

Não fosse apenas isto, a totalidade dos gastos municipais na área da saúde foi inferior àquela descrita na LOA, uma vez que o setor sequer alcançou o patamar de R\$-150.000.000,00, o que demonstra que o gestor público ainda dispunha de verba suficiente para fazer maiores investimentos.

Por exemplo, a construção do centro de especialidades policlínicas (10 451 1386 1 029) e do centro de atenção psicossocial (10 451 1386 1 030), ambas previstas para serem executadas naquele exercício, não constam dentre os eventos extraídos da execução orçamentário do ano de 2020, demonstrando que, apesar de haver verba destinada ao seu custeio, deixaram de ser executados. Nem mesmo a manutenção do Hospital Municipal Daniel Gonçalves extrapolou os valores inicialmente previstos para o exercício (R\$-59.415.553,31), de sorte que, em sua maioria, a verba foi destinada à aquisição de medicamentos, substâncias de controle especial e materiais técnicos hospitalares e da farmácia básica complementares, para abastecimento do Hospital e folha de pagamento.

A título de royalties dos recursos minerários, encontrava-se previsto o valor de R\$800.310.000,00 a ser recebido pela Municipalidade, de sorte que R\$-800.000.000,00 corresponderia à CFEM (código 1.7.1.8.02.2.1.00.00.00, fonte de despesa 15500000); e, R\$310.000.000,00 corresponde à cota-parte do Fundo Especial do Petróleo – FEP (código 1.7.1.8.02.6.1.00.00.00, fonte de despesa 10010000).

Observado tão somente a fonte de despesa inerente à CFEM (código 15500000) é possível afirmar que parte dos valores advindo da extração minerária foi efetivamente destinada

a saúde no município, tendo em vista que, a partir da leitura da LOA, previu-se a execução de diversos programas a partir de tal fonte de custeio.

Exalce-se, que ao Fundo Municipal de Saúde foi destinado o valor de R\$-73.760.762,35 proveniente da fonte de despesa vinculada à CFEM. No entanto, a maior parte foi destinada à aquisição de material de consumo; ao pagamento de outros serviços de terceiros pessoa física e jurídica, além de diárias; ao passo que, em menor grau, deu-se a aquisição de material permanente e a realização de obras e serviços de instalação.

Ressalta-se, que a ausência de especificações na LOA impede que se tenha acesso ao rol de quais atividades efetivamente previstas para serem desenvolvidas pelo Município, considerando que, a lei orçamentária, na seção ‘detalhamento da despesa’, no item especificação, atém-se a informar, de forma genérica, qual atividade será realizada, como, por exemplo, no caso da atividade ‘MANTER O CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO CTA (10 301 1387 2.078)’ não havendo qualquer indicativo do que seria essa manutenção, isto é, quais atividades seriam efetivamente desenvolvidas no local.

No mesmo sentido, ao indicar o valor destinado à ‘aquisição de material permanente (4.4.90.52.00)’, não especifica se a compra se refere à aquisição de ambulâncias ou equipamentos de informática, por exemplo, o que inviabiliza o próprio controle e fiscalização das atividades realizadas com a verba pública.

Para o exercício seguinte (2021), estimou-se o gasto com a área da saúde no valor de R\$193.795.681,88, acaso considerado o valor investido tanto na secretaria de saúde quanto com o fundo municipal de saúde, o qual, efetivamente engloba as políticas públicas desenvolvidas em favor da população. Em contrapartida, o valor previsto na LOA a ser recebido em razão da exploração mineral no local, foi estimado em R\$-614.397.613,00, inferior ao exercício anterior, dos quais aproximadamente 16% serão destinados à área da saúde.

O município de Canaã dos Carajás também previu verba específica para manejo e controle da covid-19 no exercício 2021, direcionando a quantia específica de R\$-120.000,00, a ser gasta, sem maiores detalhes, com o pagamento de material de consumo, outros serviços de terceiros pessoa jurídica e aquisição de material permanente, sendo que, parte desses valores serão custeados com verba arrecadada a título de CFEM.

Cabível pontuar que a CFEM ganhou nova fonte na LOA 2021, sendo identificada a partir da fonte 15610000; ao passo que o FEP manteve a fonte de despesa identificada no exercício anterior, isto é, genérica, atribuída também a outras receitas percebidas pela municipalidade de origem diversa.

Outras dificuldades podem ser identificadas quando se analisa a LOA 2021, considerando que, novamente, as atividades e os programas do governo são lançadas de forma genérica, sem maiores especificações que permitam identificar, inclusive, se há alguma diferença entre o trabalho realizado de um exercício para outro. Por exemplo, também na LOA 2021, há a previsão para a realização da atividade ‘MANTER O CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO CTA (10 301 1387 2.058)’ sem que seja possível identificar quais projetos e mudanças seriam feitas pelo executivo local, que justificariam novos investimentos, ante a previsão da mesma atividade na LOA 2020.

4.4 PERSPECTIVAS ACERCA DA TUTELA E EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DO ESTUDO DE CASOS NOS MUNICÍPIOS MINERADORES DO PARÁ

Conforme abordado na subseção anterior, todos os municípios valeram-se de regulamentação legal a fim de estabelecer medidas de enfrentamento à covid-19, por meio da imposição de restrições e limitação no funcionamento de diversas atividades econômicas, limitando a forma de atendimento aos usuários e restringindo o número de pessoas que poderiam adentrar nos locais, com vistas a buscar um equilíbrio entre a manutenção da economia do município e a preservação da saúde da população.

Os diversos atos normativos editados ao longo do período de um ano, utilizado como marco teórico da presente dissertação, demonstram que todas as medidas se destinavam a impor limitações ou tentavam estabelecer regramentos acerca da melhor forma de evitar a propagação do vírus no município. A exploração minerária, no entanto, não sofreu diretamente tais impactos, tendo, inclusive, sido considerada atividade essencial ao funcionamento do país (Decreto nº 10.329, de 28 de abril de 2020), razão pela qual, as minas continuaram trabalhando a todo vapor, situação que influenciou no alastramento do vírus na região.

Neste contexto, o município de Itaituba foi o que registrou um maior número de mortos, considerando que aproximadamente 10.854 munícipes contraíram o vírus, dos quais, 138 faleceram, ou seja, cerca de 2,7% dos pacientes que apresentaram sintomas, evoluíram à óbito (SESPA, 2021). A taxa de letalidade, inclusive, mostrou-se superior aos demais municípios estudados, tendo a municipalidade, inclusive, alcançado a 9ª posição, dentre os municípios do Pará, em índice de contaminação.

Constata-se que o município de Paragominas também sofreu com a alta incidência do coronavírus na região, tendo em vista que, foi o 10º município com maior número de

contaminações do Pará. Inobstante o alto número de casos confirmados, dos 13.750 pacientes, apenas 255 evoluíram à óbito, o que permitiu que a taxa de letalidade ficasse em torno de 1,8%, abaixo da média do país.

Em contrapartida, Canaã dos Carajás apresentou a menor taxa de letalidade dentre os municípios objeto de estudo, de modo que, dos 10.854 casos registrados, 396 foram a óbito, o que fez com o município mantivesse uma taxa de letalidade em torno de 1,27%, a menor dentre as municipalidades estudadas.

A seção anterior abordou a forma como as políticas públicas foram direcionadas nos municípios, sendo possível concluir que, em todos, a gestão deu-se por meio de medidas normativas, por meio da elaboração de regramentos para gerir a atuação da população, com medidas impositivas, porém, sem maiores atuações práticas.

Em todos os casos, concluiu-se que a ausência de um planejamento estratégico para a área da saúde é prejudicial, tendo em vista que, se houver uma atenção mais criteriosa e uma prestação adequada dos serviços de atenção básica, os demais níveis de atenção serão beneficiados, considerando que haverá um menor agravamento das doenças, desmunido a necessidade de investimento e custeio de tratamento e medicações de alto custo, além da redução de atendimentos nos postos de saúde pública gerando menores custos ao erário (CONASS).

A pouca atuação da câmara municipal, identificada em Itaituba, Paragominas e Canaã dos Carajás, resultou na inexistência de participação da população – ainda que por meio de mecanismos de consulta com distanciamento social – refletiu uma maior ineficiência e resistência no cumprimento das leis, por parte dos munícipes, por exemplo, considerando a profusão de decretos publicados.

A urgência que a situação fática vivenciada imprimia, certamente, justifica essa ausência de consulta popular, no entanto, não é justificativa suficiente para a lentidão na reorganização da câmara, que, afastada de suas atividades ordinárias, não deixou de ter o papel de representar os interesses da população, estudando e avaliando os impactos causados, no intuito de atuar visando minorar efeitos negativos que a avalanche de novas normas poderia refletir.

Neste sentido, ao poder municipal – que se encontra mais próximo da população diretamente afetada pelas mazelas sociais, podendo fazer escolhas mais profícuas a fim de assegurar a proteção do indivíduo, enquanto sujeito de direito – cabia implantar melhorias no funcionamento do sistema de saúde, por meio de propostas formuladas e estudos técnicos elaborados que perpassem por questões como financiamento, mas, principalmente, que fossem

baseadas em políticas que possam efetivamente melhorar a qualidade de vida da população local, como, por exemplo, por meio de melhorias nos hospitais públicos e aquisição de aparelhos médicos, em detrimento de políticas de curto prazo, que demandem um alto investimento e que, ao final, tragam pouco retorno aos cidadãos.

As despesas relacionadas à material de consumo envolvendo a compra de farmacológicos; material de limpeza; aquisição de material químico e medicamentos mostrouse imprescindível, especialmente no período em que havia pouco conhecimento acerca das efetivas formas de contágio e tratamento da doença.

Não obstante a elaboração da LOA 2020 tenha ocorrido antes de a pandemia ter iniciado, certamente, o novo cenário vivenciado impunha que fosse concedida uma nova destinação aos gastos públicos, adequada ao período e que, efetivamente, trouxessem benefícios à população local, especialmente destinado à área da saúde e saneamento básico, considerando que, apesar de inúmeras incertezas acerca da causa/consequência da doença, desde o início, fixou-se a necessidade de estabelecimento de melhores condições de higiene como condição para retardar a propagação do vírus.

No entanto, despender a maior parte da verba pública em insumos que perdem valor e utilidade pelo próprio uso; que não podem ser reaproveitados ou reutilizados; e, que, a longo prazo, sequer serão de valia a novos pacientes, demonstra uma gestão pouco engajada em propiciar uma real melhoria na saúde dos indivíduos locais, direcionada apenas à minorar sintomas, ao invés de investir em medidas de prevenção, inviabilizando a propagação de novas doenças.

Assim, as políticas públicas desenvolvidas devem servir ao próprio SUS, considerando os altos investimentos realizados para a construção de hospitais de campanhas e compra de aparados hospitalares, instrumentos que deveriam poder vir a ser direcionados para o tratamento de outras doenças, a fim de conferir maior legitimidade à a verba pública utilizada.

Conforme também já pontuado, ainda que os dados ora analisados se refiram exclusivamente à área da saúde, investimentos realizados em outras áreas, como saneamento básico e mobilidade urbana, certamente, trazem benefícios diretos e indiretos à saúde da população local, devendo ser analisados em conjunto quando se fala na elaboração de políticas públicas. Exalte-se, ainda, que a própria atuação do SUS é muito mais ampla e envolve muitos outros setores sociais, no entanto, o enfoque da presente dissertação ao braço direcionado à área da saúde e aos consequentes benefícios trazidos à população.

A partir dos dados trazidos, tem-se que, não obstante o maior papel caiba ao poder executivo municipal – responsável por observar e cumprir as atribuições que lhe são previstas na CFRB/88 aquando da tomada de decisões e escolha das políticas públicas a serem desenvolvidas em âmbito local, no contexto da pandemia, diversas foram as interferências feitas pelo poder judiciário, direcionadas a determinar a execução de determinada política pública, vista sob a perspectiva de que, o seu deferimento, traria benefícios àquele indivíduo em específico ou àquela comunidade.

Também se mostrou constante a atuação do Ministério Público, tanto estadual quanto federal, na condição de função essencial à justiça, conforme previsto na Constituição Federal, tendo atuado de forma maciça e constante ao longo do período pandêmico, especialmente na defesa de interesses minoritários, especialmente em regiões mineradoras, conforme visto no município de Canaã dos Carajás, a fim de assegurar medidas mínimas de proteção aos trabalhadores das minas locais.

Constatou-se ainda, que a própria elaboração da LOA – ponto de partida que permite prever despesa, receitas e programas a serem desenvolvidos no exercício – demonstra a pouca cautela com a qual o direito à saúde é gerido, considerando que, por vezes, identificou-se uma legislação genérica, pouco minuciosa, restringindo-se a indicar atividades e programas sem maiores especificações quanto às práticas que efetivamente seriam desenvolvidas, dificultando o rastreio e a fiscalização das ações realizadas, sendo uma prática corriqueira nos três municípios estudados.

No tocante à verba oriunda da exploração minerária, os três municípios demonstram que melhor poderia ser a destinação concedida a valores percebidos a título de CFEM, tendo em vista que, além de tratar-se de receita diferenciada – considerando que nem todos os municípios tem extração minerária em seu solo – em termos de percentual, o valor atribuído ao custeio de políticas públicas na área da saúde é muito abaixo do esperado, tendo em vista que, em sua maior parte, também destinado o custeio de atividades de curto prazo, como aquisição de material de consumo ou pagamento de pessoal.

Observou-se que as municipalidades não esgotaram os recursos que já haviam sido previamente destinados ao âmbito da saúde, demonstrando que muito ainda poderia ter sido em favor da população local, especialmente que, após o estudo da execução orçamentária, percebe-se que apesar do aumento da demanda e do adoecimento de grande parcela da população – o que, *a priori*, justificaria um investimento maior no setor e uma gestão adequada dos recursos obtidos – maiores gastos poderiam ter sido realizados no setor.

Da mesma forma, apesar de cientes quanto aos prejuízos trazidos pela pandemia – em âmbito econômico, comportamental e sanitário – e ante a possibilidade de estabelecer novas formas de atuação para o exercício financeiro seguinte, com maior tempo para a elaboração e a implementação de políticas públicas, pensadas de forma cautelosa e apropriadas às novas necessidades apresentadas pelos municípios, as LOAs elaboradas pelos municípios de Itaituba, Paragominas e Canaã dos Carajás não trouxeram grandes mudanças no momento da elaboração da legislação.

Conclui-se, portanto, que nem mesmo a reconfiguração das relações sociais foi suficiente a trazer maiores benefícios à população, tendo em vista que ainda é possível se deparar com a constante confusão entre poder político e poder econômico, tendo em vista que, o gestor público busca resguardar interesses próprios, relegando as áreas de interesse público e social, inclusive o direito à saúde, à segundo plano, fazendo com que o investimento destinado a tais áreas seja mal gerido e usado de forma pouco consciente, resultando em poucas melhorias que possam ser efetivamente percebidas pela população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É angustiante a tentativa de conceituar e definir as mais diversas palavras que, costumeiramente, aparecem no dia a dia dos operadores do direito. Desde a palavra ‘direito’, que ora implica o sistema normativo ao qual os indivíduos são submetidos; ora indica a qualidade do que é justo, aproximando-se do conceito de justiça (jus).

O mesmo acontece quando se busca definir o direito à saúde.

Não se olvida que o direito à saúde é multifacetado, devendo agregar aspectos como a qualidade de vida e o bem-estar do indivíduo, bem como, da sociedade como um todo, obrigando o Estado a atender as mais diversas demandas, inclusive, direcionadas a políticas públicas individuais, como o fornecimento de leito hospitalar ou custeio de tratamento médico, por exemplo.

Nesta perspectiva, há muito a ideia de desenvolvimento deixou a ser vista apenas sob a ótica econômico-financeira, levando-se em consideração outros requisitos para a realização de tal análise, dentre eles, o indivíduo enquanto objeto de maior interesse estatal, em detrimento do simples crescimento financeiro, razão pela qual, se passou a exigir cada vez mais do Estado, a criação de medidas – leia-se, políticas públicas – que propiciassem uma maior qualidade de vida aos cidadãos, a partir de melhorias no âmbito da saúde.

Da mesma forma, a decretação da pandemia, em primeiro plano, legitimou um estado de exceção e, conseqüentemente, justificou a restrição de direitos, no intuito de evitar o alastramento do vírus e salvaguardar direitos, a partir do ideal de proteção da coletividade, diminuindo consideravelmente o poder fiscalizatório dos cidadãos.

Com base nisso, a pesquisa desenvolvida objetivou a análise das ações previstas na LOA e as políticas públicas desenvolvidas pelas municipalidades mineradoras do estado do Pará, durante o primeiro ano da pandemia da covid-19, a fim de constatar se o ente municipal se adequou às exigências trazidas pela pandemia ou ateve-se a executar ações já previstas para aquele exercício. Foram pesquisadas as medidas adotadas a fim de minimizar os impactos do novo coronavírus na região, a partir da possibilidade de utilização da verba decorrente da CFEM.

Para alcançar o objetivo dessa pesquisa, na segunda seção discutiu-se acerca do conceito de saúde e a necessidade de constante evolução e melhorias para que seja alcançado um patamar mínimo que propicie aos indivíduos, enquanto sujeitos de direito, melhores condições de vida.

A partir disso, pontuou-se que o conceito de saúde não é algo simples de ser definido, considerando que envolve o bem-estar físico, mental e social do cidadão, implicando na ampla

compreensão de situações e enfermidades na qual aquele indivíduo possa vir a encontrar-se, principalmente, em decorrência do ambiente no qual se encontra inserido, em virtude das diversas variáveis que perpassam desde aspectos climáticos, como financeiros.

A análise histórica demonstra, ainda, que desde o período imperial, já havia, no Brasil, certa preocupação em propiciar condições mínimas de higiene à população, no entanto, muito mais destinadas à tentativa de proteger a nobreza e minorar a proliferação de doenças, do que em, efetivamente, resguardar direitos a todos os indivíduos, especialmente que, muitas vezes, o maior incentivo do Estado era a obtenção de projeção econômica e melhorias na economia.

Identificou-se que diversos fatores contribuem significativamente para que seja possível alcançar melhores indicativos no panorama geral, justificando incentivos realizados em áreas afins, tais como, investimentos no setor de saneamento básico e informação, propiciando o efetivo gozo de direitos.

Assim, a segunda seção destacou o quão difícil é conceituar o ideal de saúde, especialmente que, os países precisam adequar-se também às exigências internacionais, trazendo uma subjetividade maior ao debate, sempre, no entanto, concluindo-se pela necessidade de uma atuação estatal capaz de propiciar o efetivo gozo de direitos, a partir da elaboração de políticas públicas destinadas não apenas ao tratamento da mazela, mas, também, com a adoção de medidas preventivas.

O surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988 - resultado de intenso debate - serviu de resposta aos anseios da população, que demandava uma efetiva atuação estatal no âmbito da saúde, por meio da elaboração de políticas públicas que assegurassem o acesso a recursos médico-hospitalares, especialmente àqueles que não podiam se valer do serviço prestado pela iniciativa privada.

No entanto, apesar de criado há mais de 30 (trinta) anos, o sistema de saúde pública ainda sofre dos mesmos problemas e passa pelas mesmas discussões do período de sua criação: a relação custo x benefício decorrente do investimento realizado no setor e o retorno trazido à sociedade.

Neste cenário, prescricou-se acerca do papel do poder executivo municipal na proteção do direito à saúde no território brasileiro, na condição de direito fundamental, resguardado na Constituição Federal como dever do Estado, e que, em razão de seu grau de importância, teve responsabilidade atribuída a todos os entes federados, a partir da atribuição de competências comuns à União, estados, Distrito Federal e municípios.

No entanto, a proximidade da gestão do executivo municipal aos anseios e demandas apresentados pela população, além do repasse de verbas específicas para a área da saúde, torna o Município, o maior responsável pela elaboração de políticas públicas direcionadas à proteção de tal direito, de modo que, no cenário pandêmico – instaurado a partir da proliferação do SARS-CoV-3, restou estampada a necessidade de uma atuação positiva e prestacional do Estado para que tal direito fosse efetivamente resguardado.

A partir de tais reflexões, a terceira seção abordou especificamente a realidade vivenciada nas municipalidades mineradoras do estado do Pará, enfaticamente os municípios de Itaituba, Paragominas e Canaã dos Carajás, demonstrando a importância econômica da atividade minerária na região e os reflexos da sua existência em território paraense, durante o período da pandemia de covid-19.

Neste contexto, analisou-se de forma pontual cada uma das municipalidades objeto de estudo, identificando-se as principais substâncias extraídas na região e os impactos financeiros gerados aos municípios, demonstrando, ainda a realidade social vivenciada pela população local, a partir dos dados estatísticos disponibilizados.

Desta feita, concluiu-se que Itaituba figura na lista dos 05 (cinco) maiores arrecadadores de CFEM do estado do Pará, e que, nos mais de 60mil km² que compõem o seu território é possível encontrar 10 (dez) substâncias extrativistas, cabendo ressaltar, no entanto, que são os minérios de cobre e ouro os responsáveis por assegurar o ótimo retorno financeiro à Municipalidade, a qual, inclusive, conseguiu atingir um superávit na arrecadação, mesmo durante o período pandêmico.

Mesma sorte seguiu o município de Paragominas, considerando que, não obstante figure na 6^a posição dentre os maiores arrecadadores de CFEM do estado, também conseguiu manter os ótimos índices de arrecadação e, inclusive, superar a arrecadação do ano anterior, ao longo do exercício 2020, demonstrando que a mineração seguiu trabalhando intensamente, apesar das instabilidades inerentes à atividade. Assim, além de possuir uma área territorial menor, também as substâncias existentes em seus solos são menos diversas - restringindo-se à areia, bauxita (minério de alumínio) e argila – suficientes, no entanto, a assegurar-lhe o bom desempenho arrecadatório no Pará.

O último município objeto de estudo foi Canaã dos Carajás, sendo, certamente, uma das maiores referências quando se fala em mineração não apenas no estado, mas, inclusive, em âmbito internacional. Os cerca de 7mil km² que compõe seu território – no qual é possível extrair

minério de cobre e ferro – fazem com que figure na 2ª posição de maior arrecadador do Pará, tendo atingido a marca de mais de um bilhão de reais em CFEM.

No entanto, os ótimos desempenhos econômicos nem sempre refletem as condições de vida da maior parte da população local, de modo que, certamente, o fato de gozarem de receita orçamentária diferenciada, proveniente da arrecadação da CFEM, certamente, faz com que estas municipalidades gozem de um diferencial, aquando da elaboração da LOA, a partir da existência de fonte de receita diferenciada.

Conforme pontuado na seção três, as alíquotas – que variam conforme o recurso mineral explorado – são destinados aos entes federados, de modo que, a maior parte da receita é destinada aos estados e municípios, em função de serem os locais mais impactados pela atividade minerária. Neste sentido, apesar de existir legislação direcionada a regulamentar a utilização da CFEM, atualmente, não há nenhuma obrigatoriedade quanto à utilização da verba para investimentos obrigatórios no setor da saúde, de sorte que, tal escolha, fica a cargo do poder público municipal, aquando da elaboração da LOA.

Assim, partindo, sempre, de um olhar local atento e individualizado às peculiaridades daquela região, ao elaborar a previsão de receitas e despesas existentes para o exercício, cabe ao executivo municipal envidar os esforços para assegurar melhorias no sistema de saúde, a partir de investimento que, efetivamente, possam ser gozados pela população – ainda que a longo prazo.

A questão da saúde nas regiões mineradoras sempre foi matéria de preocupação, demandando maior atenção e cautela dos gestores públicos, tendo a crise se intensificado durante o período pandêmico, demonstrando a importância de discutir o direito à saúde no Pará, em contraponto aos avanços obtidos na área econômica, especialmente que, a área da saúde sempre se mostra como setor que apresenta necessidade constantes de avanços e melhorias, em decorrência, dentre outros, das evoluções próprias da medicina, demandando um investimento mínimo constante no setor.

Conclui-se, na terceira seção, que as dificuldades trazidas pelas mudanças comportamentais, pela volatilidade dos preços apresentados pelo mercado financeiro e a incerteza quanto à extensão dos efeitos causados pela pandemia serão sentidas, em maior ou menor escala, a depender das políticas públicas que foram ou não adotadas naquele município, isto é, se o governo atuou de forma eficiente naquela região (CONTI, 2020).

A última seção analisou a destinação da verba concedida pelo poder público municipal dos municípios mineradores de Itaituba, Paragominas e Canaã dos Carajás, localizados no

estado do Pará, aos valores recebidos ao longo do exercício pandêmico, a título de CFEM, no intuito de prescrutar acerca da maneira como ocorreu sua utilização e quais escolhas políticas públicas foram realizadas com vistas a assegurar o direito fundamental de acesso à saúde aos cidadãos.

Em conjunto com dados estatísticos, concluiu-se que a situação concreta na qual, vivem ou trabalham, os munícipes de determinada região, acrescido dos aspectos sanitários e ambientais no qual aquela sociedade se encontra inserida, são fatores que impactam diretamente as condições de saúde apresentadas, tendo em vista que, a existência ou não de esgoto e água potável, por exemplo, enquanto políticas públicas a serem obrigatoriamente desenvolvidas pelo Estado, influenciarão diretamente na qualidade de vida dos moradores daquela redondeza.

Conforme pontuado na quarta seção, Itaituba decretou estado de calamidade pública em abril/2020, de sorte que, por meio de decretos municipais, o prefeito da cidade passou a impor diversas medidas restritivas no intuito de retardar o avanço do vírus na região, ainda que, com restrições de direitos individuais da população local. Neste cenário, também registrada a atuação do poder judiciário local, a partir da prolação de decisões judiciais no âmbito de ações coletivas, direcionadas, também, a uma tentativa de proteger os indivíduos, com a imposição de limitações de ir e vir.

A partir da análise da LOA, é possível notar que os valores destinados à área da saúde, previstos para serem utilizados naquele exercício, não foram utilizados em sua integralidade, demonstrando que o poder público ainda poderia ter se valido de diversas outras medidas, com investimentos direcionados a melhorias na área da saúde. No mesmo contexto, não obstante parte da verba arrecada a título de CFEM tenha sido destinada à elaboração de políticas públicas na área da saúde, nem mesmo a pandemia vivenciada fez com que o gestor público voltasse os olhos para a área da saúde, considerando que não houve novos investimentos no setor.

Em relação ao município de Paragominas, a seção 04 também abordou as atividades desenvolvidas pelos três poderes, a partir da análise da atuação do executivo, legislativo e judiciário, ocasião em que, constatou-se, que o poder judiciário local, optou, em certa escala, por não se imiscuir na esfera executiva, relegando ao gestor local tal competência. Da mesma forma, constatou-se que também na municipalidade, houve limitação de direitos individuais, sempre sob a justificativa de salvaguarda da coletividade, a partir da decretação de *lockdowns* e quarentenas, com vistas a dificultar a proliferação do vírus causador da covid-19.

Neste contexto, diferente dos outros municípios, identificou-se que a LOA impedia o efetivo controle dos gastos e atos praticados pelo gestor local, considerando que o elemento de

despesa destinado à parte da verba aferida a título de CFEM, possuía o mesmo identificador genérico que outras receitas, impedido que se identificasse a efetiva quantia que fora destinada ao custeio de políticas públicas na área da saúde, a partir da verba percebida em razão da exploração minerária local.

No município de Canaã dos Carajás, também exposto ao longo da seção quatro, possível concluir que, seu orçamento é bem superior ao das demais municipalidade, de sorte que, os investimentos na área da saúde, apesar de ocorrerem, ainda se mostra pequeno, considerando que sequer fora utilizada toda verba destinada àquele exercício.

Registra-se que também coube ao gestor municipal a decretação de estado de calamidade pública, logo no mês de março/2020 e que outras regulamentações legais (decretos) foram publicadas no intuito de gerenciar a crise que se instalava, em razão da pandemia, com a imposição de restrições e limitações de direito, visando o bem-estar coletivo. Decisões também foram proferidas pelo poder judiciário, ressaltando o dever do Estado em adotar as medidas necessárias a assegurar o direito à saúde dos indivíduos, a partir da elaboração de políticas públicas que, efetivamente, trouxessem benefícios reais.

O estudo da LOA também restou parcialmente prejudicado, considerando que não houve a destinação de um elemento de despesa específico para a verba aferida a partir dos *royalties* de petróleo, o que dificultou a fiscalização e o controle dos atos praticados, inobstante tenha sido possível concluir que, parte do valor percebido a título de CFEM foi destinado ao custeio de políticas públicas direcionadas à área da saúde.

No entanto, nos três municípios estudados, a pesquisa mostrou que melhor poderia ter sido a destinação concedida a valores percebidos, tendo o valor atribuído ao custeio de políticas públicas na área da saúde sido muito abaixo do esperado e grande parte destinado ao custeio de atividades de curto prazo, evidenciando pouco compromisso em assegurar o direito à saúde.

Observou-se, portanto, a necessidade de melhoramento das políticas públicas em nosso país – especialmente no que diz respeito àqueles direitos básicos inerente à melhor qualidade de vida dos cidadãos – considerando que, neste cenário de abruptas mudanças (econômicas, sociais e sanitárias) cada vez mais, passou-se a exigir do Estado não mais uma postura negativa, isto é, uma abstenção nas relações privadas, mas sim, uma atuação positiva, a partir da perspectiva de uma efetiva atuação estatal que garanta o efetivo gozo de direitos.

Exalce-se que, o crescimento da mineração seguido pelo crescimento econômico, não pode ser considerado justificativa suficiente a permitir o aumento dos prejuízos ambientais, seguido pelo agravamento das desigualdades sociais e o aumento de riscos à saúde,

especialmente da população local mais fragilizada. É justamente a natureza não renovável das substâncias; a necessidade de existência de clima adequado; a existência de condições naturais propícias para a extração da matéria prima; acrescido de impossibilidade – até o momento – de reprodução artificial, que deveriam impor ao Estado, e, especial, o poder público local, uma maior cautela e melhor gerenciamento da verba percebida em razão da exploração do solo, a partir de investimentos que assegurem a melhoria substancial dos indicadores de saúde, com o aumento contínuo da expectativa de vida.

Defende-se, portanto, uma conscientização coletiva acerca das medidas que devam ser adotadas, de modo que, também deve ser enquadrada no ideal de direito ao desenvolvimento, conscientizando a população acerca da importância de medidas destinadas à melhoria no âmbito da saúde, as quais, certamente, trarão impacto no fim último – assegurar melhores condições de vida à população local.

Em último caso, se a própria intenção em propiciar aos cidadãos direito à saúde, conforme previsão constitucional, por si só, não for suficiente a gerar o interesse público, trazendo maiores investimentos ao setor, justifica-se, então, o investimento, pelo retorno financeiro que, certamente, uma população mais sadia, trará a municipalidade e as empresas locais.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE MINERAÇÃO (ANM). **Arrecadação CFEM**. Disponível em: https://sistemas.dnpm.gov.br/arrecadacao/extra/Relatorios/arrecadacao_cfem.aspx.

Acesso em: 14 mar. 2020.

ALMA-ATA. **Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care**. Alma-Ata, URSS, 1978. Disponível em: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf. Acesso em: 4 jun. 2021.

ALMEIDA, Alfredo Wagner Berno de. MARIN, Rosa Elizabeth Acevedo. MELO, Eriki Aleixo de. **Pandemia e Território**. São Luís: UEMA Edições/ PNCISA, 2020.

BAENA, Antônio Ladislau Monteiro, 1782-1850. **Ensaio corográfico sobre a província do Pará** / Antonio Ladislau Monteiro Baena -- Brasília : Senado Federal, Conselho Editorial, 2004. 432 p. -- (Edições do Senado Federal ; v. 30).

BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. **IN Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. Org. Gustavo Corrêa Matta e Ana Lúcia de Moura Pontes. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 29-60.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de média e alta complexidade no SUS. **Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS**. Vol. 9. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf. Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm . Acesso em 30: out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. Painel Coronavírus. 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 04 mai. 2022.

CARVALHEIRO, José da Rocha. MARQUES, Maria Cristina Costa. MOTA, André. A Construção da Saúde Pública no Brasil do Século XX e Início do Século XXI. **IN Saúde pública: bases conceituais**. Org. Aristides Almeida Rocha, Chester Luiz Galvão Cesar, Helena Ribeiro. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. p. 1-17.

CASTRO, Fernando F. de; NASCIMENTO, José A. S. do; GÓES, Geraldo S.; MONNERAT, Mônica B. The impacts of Covid-19 on the major mining municipalities in Brazil. **Revista do Serviço Público**, [S. l.], v. 71, p. 42-69, 2020. DOI: 10.21874/rsp.v71i0.4974. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/4974>. Acesso em: 19 maio. 2022.

COELHO, Maria Célia Nunes; MONTEIRO, Maurílio de Abreu. **Mineração e reestruturação espacial da Amazônia**. 1 ed. Belém: NAEA, 2007.

CONTI, Thomas V.. **Crise Tripla do Covid-19: um olhar econômico sobre as políticas públicas de combate à pandemia**. Working Paper. 2020. Disponível em: <http://thomasvconti.com.br/pubs/coronavirus/>. Acesso em: 12 abr. 2020.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **A Construção do direito à saúde no Brasil**. Revista de Direito de Sanitário, São Paulo, v. 9, n. 3, Nov. 2008/Fev. 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128>. Acesso em: 9 jan. 2021.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Organização Jurídica do Sistema de Saúde Brasileiro. IN **Saúde pública: bases conceituais**. Org. Aristides Almeida Rocha, Chester Luiz Galvão Cesar, Helena Ribeiro. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. p. 269-289.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Uma nova disciplina: o direito sanitário. IN Revista de Saúde Pública, São Paulo, 22 (4): p. 327-334, 1988.

D'ÁVILA, L. S.; SALIBA, G. R. A efetivação do direito à saúde e sua interface com a justiça social. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 15-38, 2017. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v17i3p15-38. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127772>. Acesso em: 9 jan. 2021.

DRESCH, Renato Luís. Federalismo Solidário: a responsabilidade dos entes federativos na área da saúde. In SANTOS, Lenir; TERRAZAS, Fernanda (org). **Judicialização da Saúde no Brasil**. Campinas: Saberes, 2014. p. 25-57.

ENRIQUEZ, Maria Amélia R. da S. **Maldição ou Dádiva? Os dilemas do desenvolvimento sustentável a partir de uma base mineira**. Tese de doutorado. Centro de Desenvolvimento Sustentável, Universidade de Brasília, Brasília. Brasília, 2007.

ENRIQUEZ, Maria Amélia; LOUREIRO, João Gustavo Gouveia; NEVES, Marjorie Barros; FERRAZ, Lucas Paiva. **Contradições do desenvolvimento e o uso da Cfem em Canãa dos Carajás (PA)**. Rio de Janeiro; Instituto Brasileiro de Análise Sociais e Econômicas, 2018.

FIRJAN. IFDM 2018: Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal. **Pesquisas e estudos socioeconômicos**. Rio de Janeiro: Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro – Firjan, 2018. Disponível em: <https://www.firjan.com.br/ifdm/consulta-ao-indice/ifdm-indicefirjan-de-desenvolvimento-municipalresultado.htm?UF=PA&IdCidade=150360&Indicador=1&Ano=2016>. Acesso em: 17 out. 2021.

FIRJAN. IFGF 2021: Índice Firjan de Gestão Fiscal. **Estudos e pesquisas**. Rio de Janeiro: Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro – Firjan, 2021. Disponível em:

<https://www.firjan.com.br/data/files/2E/D2/DD/93/82E9C7109125A9C7A8A809C2/firjanIFG F-edicao-2021.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Resultados Pesquisa PNAD COVID19. Indicadores Mensais – Maio de 2020**. Rio de Janeiro, 24 de junho de 2020. Disponível em: <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/>. Acesso em: 30 jul. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades@**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 mar. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades@**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/itaituba/panorama>. Acesso em: 30 set. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Políticas públicas para pesquisa e inovação em face da crise da COVID-19**. Nota Técnica - 2020 - Maio - Número 64 – Diset. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35588&Itemid=8. Acesso em: 30 mar. 2020

LEAL, Rogerio Gesta. RIBEIRO, Daniela Menengoti. **A titularidade do direito ao desenvolvimento e sua afirmação como direitos humanos fundamentais**. Prisma Jurídico, 13(1), 141-166. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/prisma/article/view/4222>. DOI: <https://doi.org/10.5585/prismaj.v13n1.4222> Acesso em: 09 jan. 2021

MATHIAS, João Felipe Cury M. Façam o que for necessário: uma reflexão sobre a ética na economia em tempos de pandemia. IN **Covid, meio ambiente e políticas públicas**. Org. Carlos Eduardo Frickmann Young, João Felipe Cury Marinho Mathias. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2020. P. 42-49

MENICUCCI, Telma. D'ALBUQUERQUE, Raquel. Política de saneamento vis-à-vis à política de saúde: encontros, desencontros e seus efeitos. IN **Futuros do Brasil textos para debate. Saneamento como política pública: um olhar a partir dos desafios do SUS**. Org. Léo Heller. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Rio de Janeiro, 2018.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br>. Acesso em: 09 jan. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Série Fiocruz – Documentos institucionais. Saneamento e Saúde. Coleção Saúde, Ambiente e Sustentabilidade. Vol. 6**. Org. Guilherme Franco Netto, Juliana Wotzasek Rulli Villardi e Virginia Maria Leite de Almeida. Ministério da Saúde: Fundação Oswaldo Cruz, 2018. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/06_saneamento.pdf. Acesso em: 09 jan 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada da**

Assistência à Saúde. Série Pactos Pela Saúde. Vol. 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesProgPactuadaIntegAssistSaude.pdf> Acesso em: 01 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios.** 3ª edição 2ª reimpressão Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf Acesso em: 01 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel de dados sobre a COVID-19 no Brasil.** Disponível em: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 15 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.783, de 21 de novembro de 2017.** Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1783_30_11_2017.html. Acesso em: 01 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.** Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 01 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3.925, de 13 de novembro de 1998.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3925_13_11_1998_rep.html Acesso em: 01 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.097 de 22 de maio de 2006.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1097_22_05_2006_comp.html Acesso em: 01 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html Acesso em: 01 set. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO DA 8ª REGIÃO (MPT). **MPT investiga supostos casos de Covid-19 na empresa Vale.** Escrito por ASCOM em 10 Junho 2020. Postado em Notícias PTM Marabá. Disponível em: <https://www.prt8.mpt.mp.br/procuradorias/ptmmaraba/760-mpt-investiga-supostos-casos-de-covid-19-na-empresa-vale>. Acesso em: 17 set. 2021.

MOLESINI, Joana Angélica. FORMIGLI, Vera Lúcia Almeida. GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa. MELO, Cristina Maria Meira de. Programação pactuada integrada e gestão compartilhada do SUS. **Revista Baiana de Saúde Pública.** Vol. 34, n.3, p.623-638jul./set. 2010. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/61/60>. Acesso em: 01 set. 2021.

MONTEIRO, Maurílio de Abreu. Meio século de mineração industrial na Amazônia e suas implicações para o desenvolvimento regional. IN **Dossiê Amazônia Brasileira I, Revista Estud.** av. 19 (53) • Abr 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010340142005000100012>. Acesso em: 17 set. 2021.

OPAS BRASIL (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS). **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. 30 de janeiro de 2020. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:omsdeclar-a-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-anovocoronavirus&Itemid=812. Acesso em: 10 abr. 2020.

PETIT, Pere. **Chão de promessas: elites políticas e transformações econômicas no estado do Pará pos-1964**. Belém: Paka-Tatu, 2003.

PIOVESAN, Flávia Cristina. **Direito ao Desenvolvimento**. Texto produzido para o II Colóquio Internacional de Direitos Humanos. São Paulo, Brasil, 2002. Disponível em http://dhnet.org.br/direitos/militantes/flaviapiovesan/piovesan_direito_ao_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 21 abr. 2020.

REYMÃO, Ana Elizabeth Neirão; AGRASSAR, Hugo J. de O.; KOURY, Suzy E. C. A competência constitucional legislativa concorrente em meio às crises causadas pela covid-19 e a interpretação dada pelo STF no julgamento da medida cautelar na ADI 6341. **Meritum, Revista de Direito da Universidade FUMEC**, 2020a, P. 292-307.

REYMÃO, Ana Elizabeth Neirão; OLIVEIRA, Felipe Guimarães.; KOURY, Suzy E. C.. Crise Pandêmica e Neoliberalismo. IN **Tensões de uma sociedade em crise**. Org. Dennis Verbicaro; Loiane Verbicaro. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020b, p. 43-62.

REYMÃO, Ana Elizabeth Neirão; LOUREIRO, João Gustavo Gouveia; MELLO NETO, Ridivan Clairefont de Souza. A CFEM e as Políticas Públicas nos Maiores Municípios Mineradores de Paraenses. In: DIAS, Jean *et al.*. **Direito e desenvolvimento da Amazônia. Estudos interdisciplinares e interinstitucionais**. Santa Catarina: Quallis, 2019, p. 9-30.

REYMÃO, Ana Elizabeth Neirão; KOURY, Suzy E. C.; FERREIRA, Otavio. B.. Mineração, Políticas Públicas e a Proteção da Saúde do Trabalhador na Pandemia de Covid-19 na Amazônia. In: DIAS, Jean *et al.*. **Direito e desenvolvimento da Amazônia: Estudos interdisciplinares e interinstitucionais. Volume 2**. Florianópolis: Qualis Editora, 2020, p. 227-260.

REZENDE, Sonaly. HELLER, Léo. QUEIROZ, Ana Carolina Lanza. Água, saneamento e saúde no Brasil interseções e desacordos. **Anuário de Estudos Americanos**, v. 66, n. 2, p. 57-80, 2009. DOI: 10.3989/aeamer.2009.v66.i2.317. Disponível em: <https://estudiosamericanos.revistas.csic.es/index.php/estudiosamericanos/article/view/317>. Acesso em: 27 set. 2021.

RIBEIRO. Breno Lucas de Carvalho. **(In)viabilidade jurídica na aplicação dos recursos provenientes da Compensação Financeira pela Exploração de Recursos Minerais (CFEM) no custeio de despesas correntes**. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/handle/tjmg/10807>. Acesso em: 14 set. 2021.

ROSEN, George. **A history of Public Health**. ed. Revised and expanded. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2014.

SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento; VERAS, Mariana. **Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras**. Estud. av., São Paulo, v. 32, n. 92, p. 47-61, Apr. 2018. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142018000100047. Acesso em: 14 jan. 2021

SANTOS, Aristeu Jorge. **Orçamento público e os municípios: alguns conceitos de orçamento e suas repercussões na administração pública municipal**. 2001. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/19441/000305177.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Direitos Humanos, democracia e desenvolvimento**. Editora Cortez, 2013.

SANTOS JUNIOR, Cleuber Lucio. As controvérsias doutrinárias quanto à natureza da CFEM, a decisão proferida pelo STF e respectivos reflexos na gestão dos recursos. **Revista de Direito da Administração Pública**, v. 1, n. 1, 2017, p. 99-116.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **COVID-19 Strategy Update**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategyupdate-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19&download=true. Acesso em: 16 set. 2020.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. São Paulo: Cengage Learning, 2016, 2. ed.

SEN, Amartya. **Desigualdade reexaminada**. Tradução de Ricardo Doninelli Mendes. 2 ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SOUZA, Carlos Dornels Freire de. War economy and the COVID-19 pandemic: Inequalities in stimulus packages as an additional challenge for health systems. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822020000100911&script=sci_arttext. Acesso em: 17 set. 2021.

SETTERSTEN Jr., Richard A.; BERNARDI, Laura; HÄRKÖNEN, Juho; ANTONUCCI, Toni C.; DYKSTRA, Pearl A.; HECKHAUSEN, Jutta; KUH, Diana; MAYER, Karl Ulrich; MOEN, Phyllis; MORTIMER, Jeylan T.; MULDER, Clara H.; SMEEDING, Timothy M.; LIPPE, Tanja van der; HAGESTAD, Gunhild O.; KOHLI, Martin; LEVY, René; SCHOON, Ingrid; THOMSON, Elizabeth. Understanding the effects of COVID-19 through a life course lens. **Advances in Life Course Research**. Article in press, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1040260820300393>. Acesso em: 2 ago. 2020.

TRATA BRASIL. **A diarreia como problema da falta de saneamento básico**. Disponível em: <http://www.tratabrasil.org.br/blog/2017/08/29/diarreia-problema-da-falta-de-saneamento/> Acesso em: 11 jun. 2021.

UNICEF. **O papel fundamental do saneamento e da promoção da higiene na resposta à Covid-19 no Brasil.** NOTA TÉCNICA — Agosto de 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/9721/file/nota-tecnica-saneamento-higiene-na-respostaa-covid-19.pdf> Acesso em: 16 set. 2021.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). **Pacientes que tiveram covid-19 podem apresentar sequelas um ano após alta hospitalar.** Jornal da USP no Ar 1ª edição / Rádio USP. Publicado em 09/08/2021. Atualizado em: 13/08/2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=443108>. Acesso em: 17 set. 2021.

VEIGA, Marcello Mariz da; SILVA, Alberto Rogério B; HINTON, Jennifer J. Cap. 11: O garimpo de ouro na Amazônia: aspectos tecnológicos, ambientais e sociais. IN **Extração de ouro: princípios, tecnologia e meio ambiente.** Cap.11. Rio de Janeiro: CETEM/MCT, 2002. p. 277-305. Disponível em: <http://mineralis.cetem.gov.br:8080/bitstream/cetem/1233/1/extracao-ouro%20cap.11.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

VENANCIO, Sonia I.; NASCIMENTO, Paulo R. do; ROSA, Tereza E.; MORAIS, Maria de L. S. e; MARTINS, Patrícia N.; VOLOSCHKO, Anna. **Referenciamento regional em saúde: estudo comparado de cinco casos no estado de São Paulo, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3951-64, 2011.

WANDERLEY, Luiz Jardim; ZUCARELLI, Marcos Cristiano; FARIAS, Michelle Cristina. MANSUR, Maíra. MILANEZ, Bruno. Pandemia da Covid-19 e a mineração no Brasil: contribuições para a crítica ao modelo. IN **Essencialidade forjada e danos da mineração na pandemia da Covid-19: os efeitos sobre trabalhadores, povos indígenas e municípios minerados no Brasil.** WANDERLEY, Luiz Jardim; MANSUR, Maíra; MILANEZ, Bruno (Org.). Brasil, 2021. P. 6-17

ZUCARELLI, Marcos Cristiano. Situação dos municípios minerados no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil: aspectos de saúde e desenvolvimento social. IN **Essencialidade forjada e danos da mineração na pandemia da Covid-19: os efeitos sobre trabalhadores, povos indígenas e municípios minerados no Brasil.** Org. Luiz Jardim Wanderley, Maíra Mansur, Bruno Milanez (Org.). Brasil, 2021. P. 142-193.