

A GESTÃO DA SAÚDE À LUZ DA INSTABILIDADE DE FINANCIAMENTO E DAS PROPOSTAS DE GOVERNO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ, 2009 A 2020

HEALTH MANAGEMENT CONSIDERING FINANCING INSTABILITY AND GOVERNMENT PROPOSALS: A CASE STUDY ON CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ, 2009 TO 2020

Samuel Martins^A

 <https://orcid.org/0000-0003-0806-9697>

Correspondência: samuelmartinseduca@gmail.com

Lia Hasenclever^B

 <https://orcid.org/0000-0003-1384-6323>

Correspondência: lia@ie.ufrj.br

Caroline Miranda^C

 <https://orcid.org/0000-0001-7126-2348>

Correspondência: carolinemirandaas@204452146.mailchimpapp.com

^{A, B, C} Universidade Candido Mendes (UCAM), Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil.

DOI: 10.12957/cdf.2024.87352

Recebido em: 18 set. 2024 | **Aceito em:** 21 out. 2024.

RESUMO

Os serviços de saúde de Campos dos Goytacazes são marcados por uma série de dificuldades e problemas de gestão para alcançar a desejada condição de saúde e bem-estar da população. Este artigo tem por objetivo analisar os possíveis efeitos da redução dos recursos petrolíferos e dos diferentes modelos de gestão propostos nos programas de governo dos prefeitos sobre as políticas públicas de saúde no referido município, entre 2009 e 2020. A pesquisa é de natureza descritiva e adota instrumentos quantitativos e qualitativos, respectivamente para compreender as relações entre financiamento da saúde e as diferentes propostas de gestão para a saúde campista em 2012 e 2016. A pesquisa constatou que, entre 2009 e 2020, o financiamento da saúde do município foi impactado diretamente pelas flutuações, ora de alta, ora de baixa, das rendas de indenizações petrolíferas. Adicionalmente, verificou-se que as propostas de gestão da saúde para a cidade variaram principalmente em relação à ênfase à atenção primária. A redução das receitas extraordinárias, que foram mais significativas em 2016, e a alternância administrativa por meio do voto influenciaram a complexa rede de serviços prestados para a população pelo Sistema Único de Saúde, evidenciando que o financiamento e as propostas de gestão municipal são dois dos principais fatores que influenciam a saúde e o bem-estar da população.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; gestão municipal da saúde; Campos dos Goytacazes; royalties; políticas públicas.



ABSTRACT

The health services in Campos dos Goytacazes have experienced quite a number of difficulties and management problems in achieving the desired level of health and well-being for the population. This article explores the potential impact of oil resource reductions and the various management models suggested in the mayors' government programs on public health policies in this municipality from 2009 to 2020. The research is of a descriptive nature and uses quantitative and qualitative instruments, respectively, to analyze the relationship between health financing and the different management proposals for health in the municipality in 2012 and 2016. The research revealed that, between 2009 and 2020, health funding in the municipality was directly affected by fluctuations, either up or down, in revenues from oil compensations. It was also observed that the health management proposals for the city varied primarily in their emphasis on primary care. The reduction in extraordinary revenues, more noticeable in 2016, and the change of administration by vote have influenced the complex network of services provided to the population by the Unified Health System, demonstrating that funding and municipal management proposals are two of the primary factors affecting the health and well-being of the population.

Keywords: Unified Health System; municipal health management; Campos dos Goytacazes; royalties; public policies.

1 INTRODUÇÃO

Na década de 1980, em meio ao movimento sanitário e a debates ocorridos durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi proposto o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual só veio a ter suas diretrizes e organização estabelecidas pela lei complementar conhecida como Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90). Com essa lei, foram dadas novas atribuições à União, aos estados, aos municípios, às fundações mantidas pelo poder público por meio de convênios e à iniciativa privada de maneira complementar (Brasil, 1990a).

Os mecanismos de provisão dos serviços de saúde propostos fizeram com que as prefeituras ocupassem um papel de protagonistas para pôr em prática o SUS. Neste aspecto, recentes pesquisas realizadas em Campos dos Goytacazes (Vidal, 2006; Santos, 2008; Silva, 2001; Alves, 2013; Oliveira, 2016) indicam que diversos fatores, de cunho demográfico, político e econômico, afetam a qualidade e o acesso aos serviços de saúde do município. Por exemplo, apenas em 2009, a Prefeitura de Campos dos Goytacazes adquiriu autonomia para gerir e executar os serviços públicos de saúde, algo que já havia ocorrido muito antes em municípios com características semelhantes (Brasil, 2003).

Sabe-se, entretanto, que a estrutura de saúde e sua gestão requerem financiamento além daquele custeado pela União, fazendo com que os municípios tenham que crescer

recursos próprios. Em Campos, por exemplo, um fator que pode impactar a provisão das políticas de saúde está relacionado à arrecadação de receitas de royalties e participações especiais de petróleo, já que boa parte dessas receitas se destinava ao financiamento das políticas públicas municipais, inclusive das de saúde pública. O município é reconhecido por ter recebido, desde os anos 2000, volumes expressivos de recursos advindos das indenizações petrolíferas, mas, desde 2008, não recebe mais as cifras milionárias que recebia (Silva, 2001; Alves, 2013).

Outro aspecto relevante está relacionado às possíveis implicações de mudanças no modelo de gestão da saúde à medida que diferentes governos assumem a prefeitura municipal entre 2009 e 2020. Nesse período, a prefeitura contou com duas gestões: (i) os dois mandatos da prefeita Rosinha Garotinho, de 2009 a 2016; e (ii) o mandato do prefeito Rafael Diniz, de 2017 a 2020. A alteração do mandatário local, em teoria, tende a fazer com que haja mudanças de prioridades do ponto de vista da ação do estado.

Desse modo, o objetivo deste artigo é compreender como os serviços de saúde em Campos dos Goytacazes foram influenciados, nos últimos 12 anos (2009-2020), pelas flutuações financeiras das rendas petrolíferas e pelas trocas de mandatários locais. A pergunta de pesquisa se apresenta da seguinte forma: quais foram os efeitos da variação dos valores das rendas petrolíferas e da alternância de lideranças locais na prestação de serviços de saúde?

Este estudo é composto de quatro seções, além desta Introdução e das Considerações finais. A segunda seção traz uma revisão teórico-empírica das institucionalidades da política de saúde no Brasil e suas especificidades no município de Campos dos Goytacazes. A terceira apresenta a metodologia empregada na pesquisa. A quarta relata seus principais achados. Por fim, a quinta seção discute os resultados do estudo.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

Até a implementação do SUS, os programas de saúde se limitavam a apenas 30 tratamentos de doenças, e as campanhas públicas de prevenção não eram frequentes, restringindo-se predominantemente à vacinação. Diante dessa situação, formou-se um grupo denominado "movimento sanitário", composto de profissionais de saúde que visavam modificar tal visão sobre a temática. As Conferências Nacionais da Saúde

representavam um importante momento de avaliação da situação da saúde no país e de formulação de diretrizes para políticas públicas no setor (Fiocruz, 2019).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, pode ser considerada um marco para a mudança de patamar estrutural da saúde no país. Como resultado desta, gerou-se a maior rede de saúde pública implementada na América Latina. Com base nas determinações constitucionais, foi criado o SUS, em 1990, com a aprovação da Lei 8.080 e da Lei 8.142 (Brasil, 1990a; Brasil, 1990b). A partir disto, o SUS passou a assegurar a saúde para todos os cidadãos e a ser regido por diretrizes organizativas que buscam a descentralização das ações de saúde, com as políticas públicas sendo geridas pelos municípios, os quais passaram a ter autonomia financeira e responsabilidades sobre recursos financeiros.

A lei impõe uma contribuição mínima ao governo federal que deve ser alocada aos estados e municípios para garantir a estabilidade do sistema e corrigir as possíveis desigualdades das federações e municípios. Todavia, para assegurar o financiamento das ações do sistema, as esferas federadas devem contribuir com recursos de arrecadação própria (Costa; Vieira, 2013).

De modo geral, o arranjo institucional para as políticas sociais no Brasil é operacionalizado a partir da colaboração de todos os entes. Os processos de financiamento, normatização, coordenação e implementação são distribuídos de modo diferente entre eles. A União centraliza uma carga de atribuições. Cabe a ela o papel de principal financiador, normalizador e coordenador das políticas sociais. A principal forma de coordenação são os mecanismos de transferências de renda, enquanto a incumbência da operacionalização da implementação das políticas pertence, na maioria dos casos, aos municípios. Eles passaram por aumentos sucessivos nas suas atribuições administrativas no campo da política social. Esse movimento foi denominado municipalização das políticas sociais. Essas são as características gerais das políticas sociais em solo nacional.

Entretanto, tais políticas destinadas a fornecer serviços públicos de modo descentralizado assumiram uma diversidade de formatos institucionais, com peculiaridades próprias de relações intergovernamentais, sobretudo, do ponto de vista das distribuições de papéis (Menicucci; Costa; Machado, 2018).

O instrumento que teve um peso fundamental no processo de consolidação do SUS foram os pisos financeiros mínimos da política de saúde, os quais atuaram como uma considerável alternativa de coordenação, justamente por se tratar de um tipo de fonte de receita caracterizada por dois fatores: a regularidade e o fato de ser automática. A

Emenda Constitucional (EC) n. 29/2000 foi a lei que estabeleceu essa regra. Neste sentido, foram impostos limites mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) para as três esferas de governo. Dos estados e municípios, exigiu-se o dever de destinar o equivalente a 12% e 15%, respectivamente, de suas receitas de impostos e transferências constitucionais, enquanto à União, o dever de empregar um montante correspondente ao valor empenhado em ASPS no ano anterior, corrigido pela variação nominal do produto interno bruto.

Em relação à esfera federal, o valor mínimo estabelecido para a União foi objeto de modificações recentes, primeiro na EC n. 86/2015¹; nessa oportunidade estabeleceu-se um novo patamar de gastos em saúde a ser aplicado pelo órgão central, de 15% da receita corrente líquida em 2020, com percentuais crescentes a partir de 2016. Entretanto, a nova forma durou menos de um ano, visto que foi modificada pelo Novo Regime Fiscal². Na saúde, ficou determinado que o montante gasto a cada ano deve ser corrigido apenas pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), a partir do patamar de 15% da receita corrente líquida de 2017. Essa é a forma vigente até então.

2.1 Políticas de saúde em Campos dos Goytacazes

Até a década de 1990, Campos dos Goytacazes possuía uma pequena rede de assistência médica, constituída por alguns serviços de pediatria, clínica médica e obstétrica e um posto de vacinação. Em 1990, o município contava com 51 estabelecimentos de saúde pública. Em 1999, esse número era de 76. A saúde pública disponibilizava somente serviços de ação curativa e preventiva, sem ações diagnósticas. Os estabelecimentos municipais de saúde ofereciam atendimento especializado, mas estavam mais focados no atendimento clínico (Santos, 2008).

Nesse mesmo período, Campos começou a experimentar crescimentos demográfico e econômico exponenciais, em função da exploração de petróleo na Bacia de Campos. Entre 1994 e 2004, houve um crescimento de 16 vezes no orçamento

¹O objetivo principal era o de tornar obrigatória a execução das emendas parlamentares. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/452860-promulgada-emenda-constitucional-do-orcamento-impositivo/>.

² Refere-se à EC n. 95/2016, que congelou os gastos primários do governo federal por 20 anos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm#:~:text=EMENDA%20CONSTITUCIONAL%20N%C2%BA%2095%2C%20DE,do%20%C2%A7%203%C2%BA%20do%20art.

destinado à saúde municipal. No entanto, tal crescimento não foi estável para os anos seguintes (Santos, 2008).

Campos apenas aderiu à gestão de maior sofisticação em 2009. Objetivamente, ao se adaptar à gestão plena, o município passou a ter uma série de responsabilidades, tais como: elaboração do plano municipal de saúde; integração e articulação do sistema de saúde do município na rede estadual e respectivas responsabilidades na Programação Pactuada e Integrada (PPI) do estado; gerência de unidades ambulatoriais próprias; execução das ações básicas de epidemiologia, de controle de doenças e de ocorrências morbidas; entre outras (Brasil, 2003).

De 2010 até 2020, Campos passou a contar com uma rede de proteção à saúde que estava em um aparente processo de expansão, saindo de 782 estabelecimentos de saúde em 2010 para 1.088 em 2020, e com a maioria dos estabelecimentos voltados à prestação de serviços ligados à atenção primária à saúde (Brasil, 2021).

A Prefeitura de Campos conta com uma rede pública, coordenada pela Fundação Municipal de Saúde, que administra três hospitais públicos; cinco Unidades Pré-Hospitalares; uma Unidade de Emergência Psiquiátrica; 41 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 38 que funcionam dez horas e três que funcionam 24 horas (Oliveira, 2016). Além disso, conta com hospitais da rede privada que tem seus serviços contratados pela Secretaria Municipal de Saúde (Gama, 2013).

Segundo Barros e Lima (2015), existem problemas associados à destinação de recursos municipais para a saúde na Região Norte Fluminense e outros relacionados ao envio insuficiente de recursos do SUS para investimento em saúde, sobretudo porque esta região é significativamente afetada por um grande fluxo migratório de indivíduos que buscam emprego no setor petrolífero, o que demanda maior número de atendimentos em saúde.

3 METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza descritiva e adota instrumentos quantitativos e qualitativos para analisar, respectivamente, os efeitos da evolução das rendas petrolíferas e das propostas das legislaturas municipais eleitas em 2012 e 2016 para a gestão da saúde no município de Campos dos Goytacazes.

O desenvolvimento da pesquisa foi realizado em duas etapas. Inicialmente, para compreender as relações entre royalties e o financiamento da saúde, foram utilizadas metodologia quantitativa e técnicas de estatísticas descritivas. Sua operacionalização foi feita pelo levantamento de dados estatísticos sobre a condição financeira e de saúde do município de Campos de Goytacazes no período entre 2009 e 2020. A Tabela 1 indica as variáveis pesquisadas e suas respectivas fontes.

Tabela 1 – Dimensões pesquisadas e suas fontes

Macro dimensões	Subdivisões	Informação	Fonte
	Características municipais	Recursos com impostos e transferências constitucionais.	DATASUS
	Rendas petrolíferas	Valor nominal de royalties repassado para Campos dos Goytacazes. Valor nominal de participação especial repassado para Campos dos Goytacazes. A soma dos valores nominais de royalties e participação especial repassado para Campos dos Goytacazes.	Info Royalties
	SUS	Despesas com saúde pagas com recursos próprios. Despesas totais com saúde. Recursos de transferências governamentais para o SUS.	DATASUS

Fonte: Elaboração própria com base em Brasil (2021).

O levantamento desses dados permitiu conhecer o financiamento da saúde em três dimensões. A primeira dimensão é relativa aos recursos com impostos e transferências constitucionais. A segunda trata dos recursos arrecadados de indenizações petrolíferas, em que constam indicadores como: a) valor real de royalties repassado para Campos; b) valor real de participação especial repassado para Campos; c) soma dos valores reais de royalties e participação especial repassado para Campos. Por fim, a última dimensão levanta aspectos relacionados ao financiamento do SUS, mais especificamente: a) das despesas com saúde pagas com recursos próprios; b) das despesas totais com saúde; c) dos recursos de transferências governamentais para o SUS.

Os dados sobre os recursos do financiamento da saúde foram pesquisados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que disponibiliza informações para subsidiar análises objetivas da situação financeira do município. São informações

referentes aos recursos do Fundo Nacional de Saúde transferidos aos municípios, aos créditos aos prestadores de serviços de saúde e aos orçamentos públicos de saúde declarados pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. Os dados sobre royalties e participações especiais foram coletados no reservatório digital Info Royalties (2023).

Os dados coletados em valores nominais foram corrigidos pelo IPCA para o ano de 2021, com o objetivo de permitir a comparação dos valores ao longo do período de 12 anos estudados.

A segunda etapa da pesquisa foi realizada com a ajuda de métodos qualitativos para analisar as diferentes formas de gerir a saúde campista a partir de uma análise documental dos programas de governo dos candidatos eleitos nos pleitos em 2012 e 2016. Para uma síntese das propostas direcionadas à saúde e disponíveis no Tribunal Regional Eleitoral (TRE), ver Martins (2023). Estas propostas foram classificadas para fins de análise com a seguinte divisão: atenção primária à saúde; atenção de alta e média complexidade, atenção a grupos populacionais específicos; cooperação entre o município e a União; relação com a saúde suplementar e financiamento do sistema de saúde.

4 RESULTADOS

4.1 Análise dos repasses para Campos dos Goytacazes

A Tabela 2 traz os valores recebidos pelo município em função da exploração do petróleo na Bacia de Campos no período de 2009 a 2020, por períodos de gestão.

Tabela 2 – Valores de repasses oriundos de royalties e participação especial para o município de Campos dos Goytacazes/RJ, 2009 a 2020 (valores em R\$ constantes)

Gestão	Ano	Valor real de royalties	Valor real de participação especial	Valores reais de royalties + part. especial
2009-2012	2009	R\$ 824.762.046,67	R\$ 1.127.266.140,96	R\$ 1.952.028.187,64
	2010	R\$ 902.021.531,94	R\$ 999.132.432,45	R\$ 1.901.153.964,39
	2011	R\$ 981.365.078,13	R\$ 1.186.790.334,29	R\$ 2.168.155.412,42
	2012	R\$ 1.051.893.967,49	R\$ 1.202.589.317,32	R\$ 2.254.483.284,80
	Quadriênio	R\$ 3.760.042.624,23	R\$ 4.515.778.225,03	R\$ 8.275.820.849,25
2013-2016	2013	R\$ 988.136.946,57	R\$ 1.054.761.465,28	R\$ 2.042.898.411,85
	2014	R\$ 932.910.772,98	R\$ 848.476.493,96	R\$ 1.781.387.266,93
	2015	R\$ 549.058.649,92	R\$ 287.094.017,72	R\$ 836.152.667,64
	2016	R\$ 337.062.975,71	R\$ 101.454.724,65	R\$ 438.517.700,36
	Quadriênio	R\$ 2.807.169.345,17	R\$ 2.291.786.701,61	R\$ 5.098.956.046,78

2017-2020	2017	R\$ 409.133.272,57	R\$ 156.851.980,37	R\$ 565.985.252,94
	2018	R\$ 531.476.477,35	R\$ 251.298.565,62	R\$ 782.775.042,97
	2019	R\$ 407.458.642,24	R\$ 100.453.980,41	R\$ 507.912.622,65
	2020	R\$ 273.820.611,91	R\$ 8.635.838,39	R\$ 282.456.450,30
	Quadriênio	R\$ 1.621.889.004,07	R\$ 517.240.364,79	R\$ 2.139.129.368,86

Fonte: Elaboração própria com dados deflacionados pelo IPCA a preços de 2021, com base em Info Royalties (2021).

No começo da série histórica, Campos recebia grandes quantidades de receitas oriundas da exploração do petróleo. O ano de 2015 marca um ponto de inflexão, com as receitas diminuindo abruptamente. O motivo foi a crise do petróleo, iniciada em 2014, que levou a uma queda expressiva do preço do barril de petróleo no mercado internacional, saindo da casa dos US\$ 120 para menos de US\$ 40 o barril. Isto abalou a economia nacional, em geral, e, em particular, a dos estados e municípios considerados dependentes das indenizações petrolíferas.

Observa-se na Tabela 2 que, no primeiro quadriênio, Campos recebia um pouco mais de R\$ 8 bilhões das referidas rendas, e esse valor cai para cerca de R\$ 5 bilhões no quadriênio de 2013 a 2016, redução de 38,4% em relação ao quadriênio anterior. De 2017 a 2020, os valores somados apresentam o seu pior resultado: a prefeitura recebeu apenas R\$ 2,14 bilhões em rendas petrolíferas, redução de 58% em relação ao quadriênio anterior. Além disso, nota-se que, a partir de 2014, os recursos dos royalties e participação especial começaram a decrescer significativamente, chegando a valores médios de R\$ 600 milhões anuais entre os anos 2015 e 2019, sendo 2020 o ano com o menor repasse (R\$ 282 milhões).

Na Tabela 3 pode-se visualizar que o maior montante total de recursos arrecadados e repassados para Campos foi recebido entre 2009 e 2012, o que equivale a quase o dobro do montante recebido entre 2017 e 2020. A diferença é explicada principalmente pela redução das rendas petrolíferas.

Tabela 3 – Valores arrecadados e repassados para o município de Campos dos Goytacazes (RJ), 2009 a 2020 (valores em R\$ constantes)

Gestão	Ano	Valores reais de royalties + part. especial	Recursos - impostos e transferências constitucionais	Recursos de transferências governamentais para o SUS	Total de recursos
2009-2012	2009	1.952.028.187,64	618.563.333,71	40.925.495,42	2.611.517.016,77
	2010	1.901.153.964,39	791.893.415,91	200.375.954,67	2.893.423.334,97
	2011	2.168.155.412,42	869.710.631,03	196.370.066,31	3.234.236.109,76
	2012	2.254.483.284,80	917.137.588,16	229.371.128,04	3.400.992.001,01
	Quadriênio	8.275.820.849,25	3.197.304.968,81	667.042.644,44	12.140.168.462,51
2013-2016	2013	2.042.898.411,85	1.020.835.810,06	205.901.205,66	3.269.635.427,58
	2014	1.781.387.266,93	968.753.773,79	206.617.198,58	2.956.758.239,30

2017- 2020	2015	836.152.667,64	815.225.237,16	188.800.506,61	1.840.178.411,42
	2016	438.517.700,36	753.944.528,00	173.836.546,74	1.366.298.775,10
	Quadriênio	5.098.956.046,78	3.558.759.349,01	775.155.457,60	9.432.870.853,40
	2017	565.985.252,94	727.686.593,27	175.389.228,55	1.469.061.074,77
	2018	782.775.042,97	781.564.144,91	200.413.841,19	1.764.753.029,07
	2019	507.912.622,65	751.726.996,25	315.532.964,37	1.575.172.583,27
	2020	282.456.450,30	684.896.155,48	365.995.668,67	1.333.348.274,45
	Quadriênio	2.139.129.368,86	2.945.873.889,91	1.057.331.702,78	6.142.334.961,56

Fonte: Elaboração própria com dados deflacionados pelo IPCA a preços de 2021, com base em Info Royalties (2021).

Outra diferença a ser marcada na Tabela 3 é o aumento das transferências governamentais no período para o SUS, que quase dobraram entre o primeiro e o último quadriênio, enquanto os valores de royalties somados à participação especial e os recursos de transferências constitucionais se reduziram. Consta-se que, quando os valores das indenizações petrolíferas caem, a prefeitura campista fica mais dependente das verbas constitucionais, pois estas não se reduzem na mesma proporção das primeiras.

É importante apontar as prováveis causas do aumento das verbas de transferência direta para o sistema de saúde de Campos a partir de 2009. Esse foi o primeiro ano em que a prefeitura aderiu à gestão plena em saúde, mudança que teve como principal função proporcionar um maior volume financeiro para as prefeituras. Mais especificamente, houve um aumento no repasse, de R\$ 41 para R\$ 200 milhões para a saúde, valor este que continuou a aumentar em todos os quadriênios.

A Tabela 4 apresenta os gastos totais com saúde no município de Campos dos Goytacazes para o período de 2009 a 2020, divididos em despesas pagas com recursos próprios e com recursos de transferências governamentais. Observa-se, então, que a despesa em saúde em Campos sofreu abalos significativos das inconstâncias financeiras dos recursos oriundos das rendas petrolíferas.

Tabela 4 – Valores gastos com a saúde no município de Campos dos Goytacazes (RJ), 2009 a 2020 (valores de R\$ constantes)

Gestão	Ano	Despesas com saúde pagas com recursos próprios	Recursos de transferências governamentais para o SUS	Despesas totais com saúde
2009- 2012	2009	534.504.385,14	40.925.495,42	592.755.943,66
	2010	239.654.861,45	200.375.954,67	853.615.361,79
	2011	330.773.129,86	196.370.066,31	860.827.781,64
	2012	337.617.964,54	229.371.128,04	917.076.652,19
	Subtotal	1.442.550.340,99	667.042.644,44	3.224.275.739,27
2013- 2016	2013	426.429.355,36	205.901.205,66	1.020.076.053,51
	2014	440.012.288,42	206.617.198,58	1.053.725.027,38
	2015	407.739.504,37	188.800.506,61	895.181.705,86
	2016	510.155.853,51	173.836.546,74	933.625.122,21
	Subtotal	1.784.337.001,66	775.155.457,60	3.902.607.908,95

2017-2020	2017	334.717.057,62	175.389.228,55	860.315.138,94
	2018	411.901.304,20	200.413.841,19	925.223.145,24
	2019	424.747.045,82	315.532.964,37	958.860.791,11
	2020	471.261.472,08	365.995.668,67	829.801.116,89
	Subtotal	1.642.626.879,73	1.057.331.702,78	3.574.200.192,18

Fonte: Elaborada pelo autor com dados deflacionados pelo IPCA a preços de 2021, com base em Info Royalties (2021).

Em relação à parte das despesas custeadas com recurso próprio do município, esta, no começo da série analisada, sofreu significativas diminuições, situação ligada diretamente aos efeitos esperados da adoção da gestão plena em saúde, quando houve relevante aumento de receitas de transferências governamentais. Tal retração se estabilizou nos demais anos analisados, até 2017, quando os efeitos financeiros da crise do petróleo chegaram à saúde campista.

Sobre as transferências governamentais, notam-se sucessivos aumentos até 2014, ano em que se iniciou uma das maiores crises econômicas já enfrentadas pelo país. Os valores passaram de cerca de R\$ 230 milhões em 2012 para R\$ 188 milhões em 2015. Houve uma recuperação em 2019, quando tal transferência aumentou.

Quando o assunto é o gasto total em saúde de Campos, percebe-se que este aumentou sucessivamente até 2014, período em que ocorreu uma retração financeira na área, diminuição no mesmo período causada pela crise dos royalties. Os valores aumentaram de 2017 a 2019.

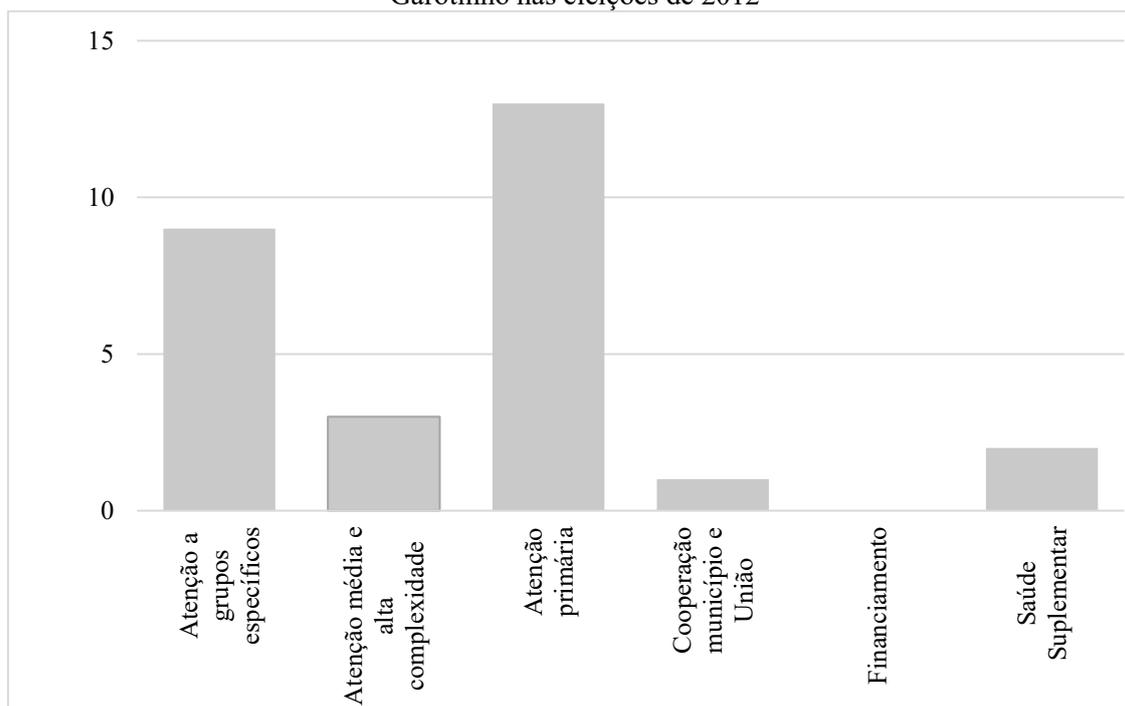
4.2 Governos em Campos dos Goytacazes e propostas para a saúde

Eleita em 2008 com 55% dos votos, em uma concorrência acirrada com o candidato Arnaldo Vianna (PDT), Rosinha Garotinho chegou à disputa eleitoral de 2012 como candidata à reeleição. Tinha a seu favor a máquina municipal, e suas propostas caminhavam na direção de apresentar melhorias nas atuais estruturas de governo; no campo da saúde não foi diferente. Houve um compromisso *a priori* de que todos os programas do governo seriam mantidos. As propostas, de forma geral, apresentavam um cenário de aumento do volume de serviços prestados pela prefeitura tanto na área da saúde básica como na de média e alta complexidade.

Como pode-se notar no Gráfico 1, que compara o número de propostas por subáreas, as de saúde básica e de atenção a grupos específicos foram as que tiveram maior

destaque, concentrando 77% das propostas feitas. Na atenção básica, as promessas caminharam fortemente para a ampliação de UBS e de grupos da Estratégia Saúde da Família (ESF), que atuam majoritariamente em áreas de vulnerabilidade social. Sobre grupos específicos, as propostas se referiram a programas para a terceira idade, para pacientes especiais, dependentes químicos, para a saúde do homem e hipertensos.

Gráfico 1 – Análise comparada do número de propostas por subáreas da candidata Rosinha Garotinho nas eleições de 2012



Fonte: Elaboração própria com base no TRE (2012).

Outro ponto importante é que a proposta de programa tratou, em especial, da relação com a rede privada, onde foi garantida a manutenção dos serviços dos hospitais e clínicas conveniados, a consolidação do setor de oncologia, a implantação do acelerador linear no Hospital Escola Álvaro Alvim e em demais hospitais credenciados.

Rafael Diniz apresentou-se nas eleições de 2016 como o candidato apto para gerir a administração da cidade de Campos em um momento de crise econômica. Suas propostas governamentais caminhavam na direção de se fazer mudanças expressivas na estrutura do governo campista, principalmente no campo da fiscalização e da modernização, para assim torná-la mais eficiente.

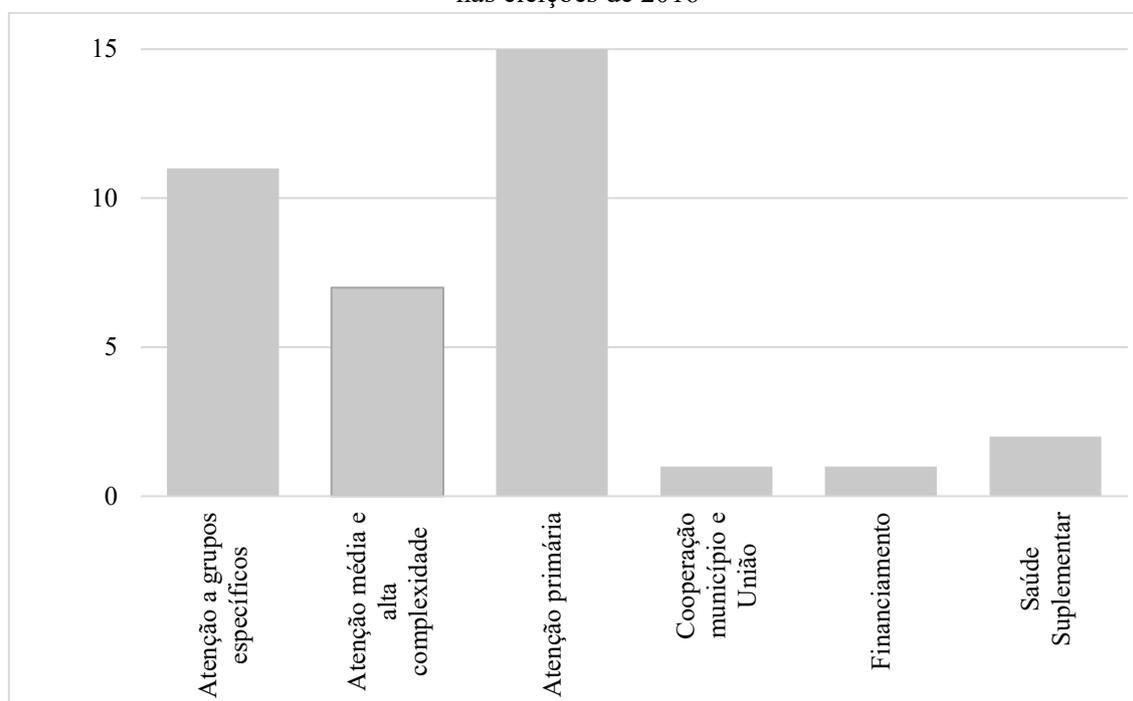
Na área da saúde, Diniz prometeu reorganizar a gestão a fim de tornar as UBS mais ágeis no que se refere à capacidade de realizar também consultas médicas, atendimentos especializados, exames de pequena e média complexidade, fortalecendo

assim a atenção primária da saúde, cuja porta de entrada principal são as UBS. Ademais, comprometeu-se a reestruturar todo o sistema da atenção secundária (Hospital Dia e UPAs), da atenção terciária (Hospital) e dos serviços de emergência (SAMU).

Como visualizado no Gráfico 2, da mesma forma que a candidata Rosinha, Rafael Diniz centrou a maior quantidade de propostas na atenção básica e em ações voltadas para grupos específicos, mas as ênfases em cada uma delas foram distintas. Na atenção primária prometeu, por exemplo, a implantação do prontuário eletrônico de pacientes e a instituição da central de abastecimento de medicamentos.

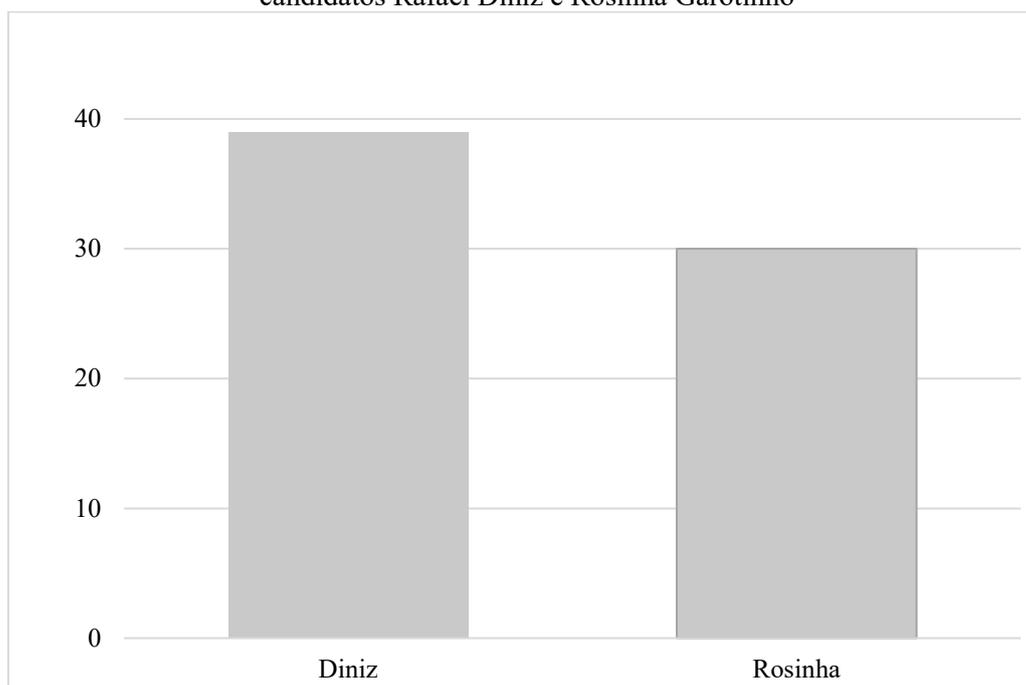
Para grupos específicos, comprometeu-se com ações públicas objetivando promover a saúde dos acometidos por doenças psicossociais, vasculares, cerebrais, cardíacas; para a terceira idade, dependentes químicos e programas destinados a assistência aos assentados e quilombolas (PAAQ). Diferentemente de Rosinha, Diniz tratou sobre o financiamento da saúde ao prometer garantir recursos orçamentários para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) para a execução dos serviços em rede de atenção.

Gráfico 2 – Análise comparada do número de propostas por subáreas do candidato Rafael Diniz nas eleições de 2016



Fonte: Elaboração própria com base no TRE (2012).

O Gráfico 3 mostra uma comparação numérica do número de ações propostas por cada candidato. O candidato Rafael, em 2016, fez um volume maior de propostas para a área da saúde, tendo prometido 39 ações, enquanto Rosinha, em 2012, prometeu 30 ações.

Gráfico 3 – Comparação do número de propostas no campo da saúde pública entre os candidatos Rafael Diniz e Rosinha Garotinho

Fonte: Elaboração própria com base em Martins (2023).

Em resumo, destaca-se uma diferença clara entre os dois programas: um trata de um governo que aposta na manutenção dos serviços prestados à área de saúde, enquanto o outro, em mudanças estruturais. Rosinha trabalha toda a sua argumentação com o uso de verbos que denotam melhorias no que já existia, como intensificar e aumentar. Já Rafael apresenta um raciocínio com base na ótica da mudança, prometendo ações baseadas na reformulação e na criação de novos programas de saúde, bem como na modernização de todo o sistema com o uso de tecnologias de informação e comunicação para torná-lo mais eficiente. Pode-se ainda afirmar que a visão de uma reorganização sistêmica da área de saúde esteve presente no Governo Rafael, enquanto Rosinha se propôs a apresentar um rol de ações de melhoria no sistema já organizado em sua magistratura anterior.

5 DISCUSSÃO

Os serviços de saúde de Campos dos Goytacazes são marcados por uma série de dificuldades e problemas de gestão para alcançar a desejada condição de saúde e bem-estar da população. O fenômeno social e político estudado neste trabalho consistiu

justamente em compreender aspectos que podem influenciar o financiamento e a gestão administrativa da saúde campista. Neste sentido, foi proposto um desenho de pesquisa que investigou os possíveis efeitos da redução dos recursos oriundos das indenizações petrolíferas e dos diferentes modelos de gestão adotados pelos prefeitos sobre a saúde pública da cidade propostos em seus programas de governo.

Do ponto de vista do financiamento, os resultados apresentados ilustram um cenário de redução significativa das rendas petrolíferas. Entre os anos 2009 e 2020 os valores repassados de indenizações petrolíferas para Campos caíram expressivamente: saíram da casa dos quase R\$ 2 bilhões para aproximadamente R\$ 280 milhões por ano. O ano de 2015 marca um ponto de inflexão; a partir dele as receitas diminuíram de forma quase exponencial. Este cenário pode ser explicado pela crise dos valores do barril do petróleo, ocorrido na metade da década de 2010.

A bibliografia especializada indica que a renda oriunda da exploração de petróleo é inconstante e passa por momentos de repasses vultosos e por períodos de expressivas diminuições, por isso os recebedores das quantias devem estar preparados para tal volatilidade, algo não realizado em Campos.

A queda iniciada em 2014 implicou em alterações nas políticas públicas, antes acostumadas a serem financiadas por altos volumes advindos dessa renda — entre elas estão as políticas de saúde. Os dados apresentados mostraram um cenário em que a despesa com saúde aumentou até 2013, mesmo período de bonanças significativas das indenizações petrolíferas, e recuou para o mesmo patamar de custeio de 2010 em 2015. Há uma flutuação entre 2016 e 2017 e uma estabilização na casa dos R\$ 900 milhões em 2018 e 2019.

Neste sentido, há, então, uma relação entre o volume despendido na saúde e os valores recebidos de royalties, visto que os picos de gasto foram na bonança das rendas petrolíferas e o período de sua diminuição quando esses mesmos valores despencaram. Sendo assim, os cruzamentos de informações realizados neste trabalho indicam que o custeio da saúde em Campos possuiu, no período estudado, certa dependência das rendas petrolíferas. Vale ressaltar que as diminuições dos recursos para o sistema de saúde propiciam efeitos concretos na piora da qualidade de vida dos cidadãos, influenciando positivamente índices de prevalência de doenças e de necessidade da prestação de serviços.

Outro fato a destacar foi a importância das transferências governamentais de outros entes para a saúde do município de Campos. Essas foram as responsáveis por

conter as perdas financeiras advindas da diminuição das rendas petrolíferas. Quando os valores do financiamento da saúde caíram, o que atenuou a queda foram as transferências constitucionais, as verbas que já possuem destino certo. Os dados apresentados realçaram a importância de se ter uma fonte fixa e estável de renda para administração das políticas públicas.

A vinculação de recursos fixos é um instrumento importante para manter o SUS viável financeiramente. Este procedimento impede que o custeio do sistema fique à mercê de possíveis mudanças radicais que podem ser adotadas por determinado governante. O custeio do SUS só se estabilizou quando o referido sistema foi implementado ao longo dos anos 1990. As rendas petrolíferas representaram uma possibilidade de expansão das receitas extraorçamentárias, porém suas características de volatilidade requerem cautela em seu uso.

Outro ponto ressaltado neste artigo diz respeito aos programas de governo dos prefeitos. A troca do executivo tem o potencial de influenciar a máquina pública. No setor saúde, do ponto de vista municipal, a possibilidade deste impacto se inicia na escolha do secretário de saúde, que pode ser uma pessoa não técnica e sem o conhecimento das condições da cidade. Cada secretário tem sua visão sobre saúde pública, fato que influencia diretamente o modo de atuação da prefeitura. Uns priorizam atenção primária, outros a parte de consulta e exames especializados; há os que apostam numa tentativa de zerar filas no sistema de regulação. Ou seja, a prioridade administrativa varia tanto pelo perfil do burocrata que está ocupando o cargo como pelas orientações políticas dadas pelo prefeito. Cabe ressaltar que, no Governo Rosinha 2012-2016, não houve troca de secretário de saúde, enquanto no Governo Rafael Diniz, três secretários distintos ocuparam a cadeira. Tal análise bem como o acompanhamento da participação social nos conselhos de saúde poderão ser objetos de pesquisa futura.

Sobre os programas de governo, foi possível observar uma clara diferença entre eles: um trata de um governo que aposta na manutenção (Rosinha), enquanto o outro em mudanças estruturais (Diniz). Rosinha trabalha toda sua argumentação com o uso de verbos que denotam progresso, como intensificar e aumentar. Rafael apresenta um raciocínio baseado na ótica da mudança, prometendo ações fundamentadas na reformulação e na criação de novos programas de saúde. Ressalta-se que, devido às limitações da metodologia adotada, as propostas de governo não são suficientes para a análise da efetividade da gestão da saúde, mas indicam diferentes estratégias de atendimento às demandas sociais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo mostrou que a gestão da saúde, no período analisado, foi influenciada tanto pela redução dos recursos oriundos das indenizações petrolíferas como pelos diferentes modelos de gestão para a saúde propostos nos programas de cada candidato nas eleições de 2012 e 2016. Portanto, o achado principal da pesquisa é a constatação de que, entre 2009 e 2020, o financiamento da saúde campista foi impactado diretamente não só pelas flutuações — ora de alta, ora de baixa — nas rendas advindas de indenizações petrolíferas, mas também pelas distintas propostas governamentais para a gestão da saúde apresentadas por Rosinha Garotinho e Rafael Diniz.

Espera-se que estes resultados ajudem no entendimento dos fatores que influenciam a provisão de uma política pública em um ambiente democrático. Como pôde ser visto, o arrocho fiscal e a alternância administrativa por meio do voto influenciaram diretamente a complexa rede de serviços prestados pelo SUS para a população, dois dos principais fatores para sua melhoria e eficiência.

Estes resultados, apesar de limitados, visto que são baseados somente em propostas dos candidatos para cada uma das legislaturas, podem instigar mais pesquisas para tentar explorar a efetividade das propostas apresentadas como ações concretas de políticas públicas na cidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. M. **A judicialização na assistência farmacêutica: uma análise no município de Campos dos Goytacazes.** 2013. 80 p. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais) – Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Campos dos Goytacazes, 2013. Disponível em: <https://biblioteca.sophia.com.br/terminalri/9688/acervo/detalhe/19131>. Acesso em: 08 ago. 2021.

BARROS, D. M.; LIMA, L. D. Orçamento Público, Região e Financiamento em Saúde: Rendas do Petróleo e Desigualdades entre Municípios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 2973-2984, 2015. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/orcamento-publico-regiao-e-financiamento-em-saude-rendas-do-petroleo-e-desigualdades-entre-municipios/15158?id=15158&id=15158>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 out. 2020.

BRASIL. Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm#:~:text=E MENDA%20CONSTITUCIONAL%20N%C2%BA%2029%2C%20DE,e%20servi%C3%A7os%20p%C3%BAAblicos%20de%20sa%C3%BAde. Acesso em: 3 ago. 2021.

BRASIL. Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 19 ago. 2023.

BRASIL. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm#:~:text=L8142&text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em 08 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS (Departamento de Informática do SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 02 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 384, de 04 de abril de 2003**. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt0384_04_04_2003.html. Acesso em: 17 out. 2020.

COSTA, A. M.; VIEIRA, N. A. Participação e controle social em saúde. *In*: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030**: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. p. 237-271. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/98kjjw/pdf/noronha-9788581100173.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.

FIOCRUZ. Biblioteca Virtual da Saúde. **O sanitário**. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ. Disponível em: <https://bvsarouca.icict.fiocruz.br/o-sanitarista/>. Acesso em: 19 ago. 2023.

FIOCRUZ. Biblioteca Virtual da Saúde. **Reforma sanitária**. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ. Disponível em: <https://bvsarouca.icict.fiocruz.br/reforma-sanitaria/>. Acesso em: 19 ago. 2023.

GAMA, E. da S. **Saúde do trabalhador no município de Campos dos Goytacazes: uma questão negligenciada**. 2013. 168 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento Regional e Gestão de Cidades) – Universidade Candido Mendes, Campos dos Goytacazes, 2013. Disponível em: <https://cidades.ucam-campos.br/wp-content/uploads/2013/08/dissertacao-elizabeth-da-silva-gama-2013-2.pdf>. Acesso em: 01 out. 2021.

MARTINS, S. R. **Trajetória da saúde no município de Campos dos Goytacazes-RJ à luz da instabilidade de financiamento e das propostas de governo 2009 a 2020**. 2023. 104 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento Regional e Gestão da Cidade) – Universidade Candido Mendes. Campos dos Goytacazes, 2023. Disponível em: https://cidades.ucam-campos.br/wp-content/uploads/2023/09/Dissertacao_Samuel-Martins.pdf. Acesso em: 01 out 2021.

MENICUCCI, T. M. G.; COSTA, L. A.; MACHADO, J. Â. Pacto pela saúde: aproximações e colisões na arena federativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 29-40, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.17902015>. Acesso em: 05 out. 2021.

OLIVEIRA, M. C. G. **Planejamento em saúde e gestão democrática: uma análise dos instrumentos do planejamento da política de saúde do município de Campos dos Goytacazes**. 2016. 168 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento Regional e Gestão de Cidades) – Universidade Candido Mendes, Campos dos Goytacazes, 2016. Disponível em: <https://cidades.ucam-campos.br/wp-content/uploads/2017/07/MARIA-CAROLINA-GON%C3%87ALVES-OLIVEIRA.pdf>. Acesso em: 19 ago 2023.

RIO DE JANEIRO. Tribunal Regional Eleitoral. **Programa de governo**: documento base: rafael diniz: prefeito: conceição santana: vice prefeita. Campos dos Goytacazes, RJ: TRE, 2016. Disponível em: <https://dadosabertos.tse.jus.br/dataset/candidatos-2016>. Acesso em: 01 out 2021.

RIO DE JANEIRO. Tribunal Regional Eleitoral. **Propostas defendidas pelos candidatos a prefeito e a vice-prefeito**: rosinha garotinho e doutor chicão. Campos dos Goytacazes, RJ: TRE, 2016. Disponível em: <https://dadosabertos.tse.jus.br/dataset/candidatos-2012/resource/c1a7fa6d-bd12-464d-b40d-b034d3776971>. Acesso em: 03 ago. 2021.

SANTOS, S. **O orçamento na saúde: radiografia e possíveis diagnósticos em Campos dos Goytacazes**. 2008. 91 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento Regional e Gestão de Cidades) – Universidade Candido Mendes, Campos dos Goytacazes, 2008. Disponível em: <https://cidades.ucam-campos.br/wp-content/uploads/2012/10/sergio-dos-santos-2008.pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

SILVA, S. F. da. **Municipalização da saúde e poder local**: sujeitos, atores e políticas. São Paulo: Editora Hu, 2001. 293 p.

UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES. **Inforoyalties**, 2023. Royalties recebidos anualmente pelo município. Disponível em: <http://inforoyalties.ucam-campos.br/>. Acesso em: 10 ago. 2023.

VIDAL, D. L. C. **Demanda reprimida**: estudo do acesso às ações e serviços de saúde públicos de média complexidade no Município de Campos dos Goytacazes-RJ. 2006. 95 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <https://www.btdt.uerj.br:8443/handle/1/15994>. Disponível em: <https://www.btdt.uerj.br:8443/handle/1/15994>. Acesso em: 05 out. 2021.

Os artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores, bem como no que se refere ao uso de imagens.