

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

“Financiamento, condições de vida e saúde: rendas petrolíferas e desigualdades entre municípios da região Norte Fluminense do estado do Rio de Janeiro”

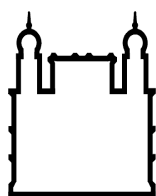
por

Delba Machado Barros

Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luciana Dias de Lima

Rio de Janeiro, abril de 2015.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Esta tese, intitulada

“Financiamento, condições de vida e saúde: rendas petrolíferas e desigualdades entre municípios da região Norte Fluminense do estado do Rio de Janeiro”

apresentada por

Delba Machado Barros

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Ana Cecília de Sá Campello Faveret

Prof.^a Dr.^a Patricia Tavares Ribeiro

Prof.^a Dr.^a Cristiani Vieira Machado

Prof.^a Dr.^a Mônica Silva Martins

Prof.^a Dr.^a Luciana Dias de Lima – Orientadora

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

B277f Barros, Delba Machado
Financiamento, condições de vida e saúde: rendas petrolíferas e desigualdades entre municípios da região Norte Fluminense do estado do Rio de Janeiro. / Delba Machado Barros. -- 2015.
175 f. : tab. ; graf. ; mapas

Orientador: Luciana Dias de Lima
Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

1. Orçamentos. 2. Setor Público 3. Financiamento da Assistência à Saúde. 4. Petróleo. 5. Regionalização. 6. Desenvolvimento Regional. I. Título.

CDD – 22.ed. – 362.10425

Aos meus pais (*in memoriam*), em especial ao pai que, um dia, disse-me:
“Vitória é a estrela que ilumina seu caminho...”

AGRADECIMENTOS

Como foi difícil para mim esta trajetória! Contudo, certamente, sem os estímulos de pessoas queridas que fazem parte da minha história, eu não teria chegado até aqui. Senti muitas vezes a energia do universo confluindo para que eu superasse os percalços e me mantivesse perseverante para a conclusão deste sonho. Que sonho tão desejado, temido e árduo! Mas se mostrou possível e prazeroso, pelas contribuições:

Da orientadora Luciana Dias de Lima, com sua competência, disponibilidade e exigências. Em todo o período do estudo senti que poderia prosseguir, pois contava com seu conhecimento e apoio;

Dos colegas da turma de doutorado, em especial Carolina, Ana Luisa, Armando, Neusa, Marcia, Rosa, Rafael, Louise e Juliana que realizaram comigo trabalhos coletivos, trocas de ideias e compartilhamento das tensões, conteúdos e resultados acadêmicos;

Dos professores da ENSP, IPPUR/UFRJ, Instituto de Economia/UFRJ, com todo aprendizado estimulado nas disciplinas. Grandes mestres! Em especial, a Prof^ª Dr^ª Patricia Ribeiro, que com afeto e leveza conduz a busca pelo conhecimento;

Das professoras que compuseram a banca de qualificação, Prof^ª Dr^ª Ana Luiza Viana, Prof^ª Dr^ª Cristiani Machado e Prof^ª Dr^ª Denise Terra, com sugestões para o aprimoramento do estudo. E, das que compuseram a banca de defesa da tese, Prof^ª Dr^ª Ana Faveret, Prof^ª Dr^ª Patricia Ribeiro, Prof^ª Dr^ª Cristiani Machado e Prof^ª Dr^ª Mônica Martins, além das suplentes Prof^ª Dr^ª Tatiana Wargas e Prof^ª Dr^ª Marina Noronha, com a possibilidade do diálogo;

Dos gestores e colegas das Secretarias Municipais de Saúde de Macaé e Quissamã, que possibilitaram meu afastamento parcial do trabalho por reconhecerem o feedback que eu poderia dar através deste percurso. Aprendi muito e compartilharei o conhecimento com vocês para lutarmos por um SUS melhor, e, principalmente, por condições de vida mais dignas para todos nós;

Da Coordenação do curso de Educação Permanente em Saúde e equipe EAD/ENSP, que demonstraram companheirismo;

Dos amigos de trabalho e de momentos de descontração, que me estimularam e compreenderam, destacando, em especial, Julia, Ana Cristina, Roberto, Zuzi, Sheila, Ruth, Lia, Geane, Geysa, Angela, Lilian, Maria de Fátima (SES), Cida, Marli, Silvana, Paunca, Marta, Lincoln, Waleska, Waldir e Flavia;

Dos “pós e glóbulos homeopáticos” prescritos pelo querido Luis Valle, que me deram energia e equilíbrio para lidar com as angústias;

Da professora de inglês Mônica, que me ensinou o idioma de forma contextualizada a minha necessidade e se mostrou colaborativa;

Das minhas irmãs Desirée e Deila, que com habilidades e competências singulares, puderam me acolher e me incentivar à conclusão do doutorado, especialmente, de Desirée, que com sua postura fraternal e de militância no campo educacional me amparou nesta caminhada;

Dos meus irmãos baianos, filhos de meu pai, o grande incentivador do meu ingresso no doutorado. Em destaque a mana Lídia, pela sua afetuosa aproximação;

Do meu cunhado Francisco Palharini, que me auxiliou na fase da qualificação do projeto;

Mas, sobretudo – e com muito destaque - do meu super marido Marcio Capella, meu grande amor, estimulador da formação e do aprimoramento profissional desde os tempos de namoro, que com presença física e emocional imensuráveis doou seus conhecimentos de informática, de matemática, de produção de petróleo, assim como seu afeto e cuidado, que me auxiliaram muito para o alcance de mais esta vitória.

A todos, por toda ajuda, por toda credibilidade, por toda confiança e por todo o companheirismo, meu carinho e muito obrigada.

Para garantir o direito à saúde existem limites, existem possibilidades. O limite é a barreira, a possibilidade é a conquista. O desafio: empurrar o limite para mais longe e avançar com o possível na conquista do impossível.

Gilson Carvalho (2004)

RESUMO

Os efeitos da aplicação das rendas petrolíferas para o desenvolvimento socioeconômico e o financiamento de políticas públicas têm sido questionados na literatura sobre o tema. O objetivo principal do presente estudo foi analisar as repercussões da dinâmica econômica associada à distribuição de royalties no financiamento e nas condições de vida e saúde dos municípios situados na região Norte Fluminense do estado do Rio de Janeiro, que é responsável por mais de 70% do petróleo produzido no Brasil. A metodologia envolveu a análise de dados secundários, incluindo as receitas e despesas orçamentárias municipais, indicadores socioeconômicos, de estrutura de oferta e acesso aos serviços de saúde nos anos 2000, com ênfase no período de 2007 a 2011. Os resultados sugerem que a variação de recursos orçamentários relacionados ao petróleo está associada à diferença significativa na despesa total com saúde nos municípios da região. No entanto, a execução e a distribuição das despesas em saúde por tipo não ocorreram de forma proporcional à variação na disponibilidade das receitas. Se comparado a outros municípios do país, a forte dependência das rendas petrolíferas sugere maior autonomia municipal no gasto em saúde. No entanto, os indicadores relacionados ao desenvolvimento humano e às condições de saúde indicam que não necessariamente maiores aportes dessas receitas resultam em melhoria da qualidade de vida e das condições de saúde da população, embora tenha havido ampliação da capacidade instalada e do acesso a procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade nos municípios da região. Conclui-se, portanto, que é preciso estabelecer outros critérios de distribuição dos recursos de compensações financeiras e das transferências do SUS, a fim de favorecer a equalização dos gastos em saúde e a conformação de arranjos cooperativos entre Governos em prol da regionalização e do acesso integral a saúde. Além disso, faz-se necessário fortalecer o processo de planejamento de forma integrada e solidária, buscando minimizar as desigualdades existentes com o objetivo de garantir políticas sociais mais equânimes e justiça intergeracional, considerando a finitude dessa renda.

Palavras-chave Orçamento público, Financiamento da assistência à saúde, Petróleo, Planejamento Regional, Desenvolvimento Regional

ABSTRACT

The effects of allocating revenues from oil production to socioeconomic development and funding public policies have been questioned in literature on the theme. The main objective of this study was to review the repercussions of the economic dynamic associated to the distribution of royalties in public funding and living and health conditions in the municipalities of the Norte Fluminense region of Rio de Janeiro state, which accounts for more than 70% of the oil produced in Brazil. The methodology involved secondary data analysis, including municipal budgetary revenues and expenditures, socioeconomic indicators and data on the health care service provision structure and access in the 2000s, focusing on the period from 2007 to 2011. The results suggest that the variation in oil-derived budget funds were correlated to the significant difference in total health spending in the region's municipalities. However, the execution and distribution of health spending by type did not occur proportionally to the variation in availability of revenue. Heavy dependence on oil revenue indicates greater municipal autonomy in health spending when compared to other municipalities in Brazil. Nonetheless, the indicators related to human development and health conditions indicate that greater allocations of these proceeds does not necessarily result in an improved quality of life and health conditions for the population, despite the installed capacity and access to medium- and high-complexity outpatient procedures in the municipalities having been increased. It is concluded that there is a need to establish other criteria for the distribution of financial compensation funds and SUS transfers to favor equalized health spending and the formation of cooperative arrangements between governments for the benefit of regionalized and comprehensive access to health care. Furthermore, the planning process requires strengthening in an integrated, solidary manner so as to minimize existing inequalities and ensure fairer social policies and intergenerational justice in view of the finitude of this revenue.

Keywords: Public Budget; Health Care Funding; Oil; Regional Planning; Regional Development.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Localização do Polígono pré-sal no mapa das bacias sedimentares do Brasil.	31
Figura 2	Litoral do Estado do Rio de Janeiro - Bacia de Campos (ortogonais e paralelos).	40
Figura 3	Percentuais da produção de petróleo, em barril por dia (bbl/d), dos estados produtores brasileiros. Brasil, novembro de 2012 a fevereiro de 2013.	53
Figura 4	Discriminação das despesas com recursos das participações governamentais do petróleo, Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2013.	54
Figura 5	Participação dos municípios nos royalties no estado do Rio de Janeiro. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2012.	56
Figura 6	Pirâmide etária da população da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 e 2010.	65
Figura 7	Evolução das receitas derivadas da exploração do petróleo transferidas para os estados produtores e municípios do Estado do Rio de Janeiro. Brasil, 2000 a 2011.	114
Figura 8	Principais fontes de receitas orçamentárias dos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.	116
Figura 9	Transferências de recursos federais vinculados ao SUS para os municípios da região Norte Fluminense (valores em reais <i>per capita</i> corrigidos pela inflação). Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.	117
Figura 10	Percentual de aplicação de receitas vinculáveis a saúde pelos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.	118
Figura 11	Despesa total com saúde sob responsabilidade dos municípios da região Norte Fluminense (em valores reais <i>per capita</i>). Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.	119
Figura 12	Receitas orçamentárias e Despesas em Saúde dos municípios da região Norte Fluminense (valores em Reais <i>per capita</i>). Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.	120

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Resumo das normas que regulam o regime de concessão no Brasil.	34
Quadro 2	Resumo da distribuição de royalties do petróleo no regime de concessão definido nas leis nº 7.990/89 e 9.487/1997.	36
Quadro 3	Resumo da distribuição da participação especial.	39
Quadro 4	Distribuição de royalties em função da produção de petróleo, gás natural e outros hidrocarbonetos no regime de concessão definido na Lei nº 12.734/2012.	41
Quadro 5	Distribuição de participação especial em função da produção de petróleo, gás natural e outros hidrocarbonetos no regime de concessão definido na Lei nº 12.734/2012.	42
Quadro 6	Características da divisão das rendas petrolíferas em alguns países produtores de petróleo sob o regime federativo.	45
Quadro 7	Relação dos beneficiários de royalties e participação e especial nos contratos de concessão no Brasil.	47
Quadro 8	Características da aplicação das rendas de petróleo e gás nos países analisados.	48
Quadro 9	Divisão Política Administrativa do estado do Rio de Janeiro e população adscrita por região.	55
Quadro 10	Tipos de Transferências Verticais no Brasil e as respectivas funções na gestão pública.	74
Quadro 11	Impostos diretamente arrecadados pelos municípios.	80
Quadro 12	Principais receitas tributárias transferidas aos municípios brasileiros segundo tipologia.	81
Quadro 13	Principais Transferências Intergovernamentais. Brasil, 2006.	84
Quadro 14	Receitas vinculadas à saúde para cálculo dos recursos mínimos a serem aplicados na área pelos estados e municípios.	90
Quadro 15	Blocos de Financiamento do SUS e seus respectivos componentes.	98
Quadro 16	Instrumentos administrativos para transferências voluntárias do governo federal para estados, municípios e outros entes públicos ou privados sem fins lucrativos.	102
Quadro 17	Matriz de referência para coleta de dados e análise de informações	106

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Rendas petrolíferas (royalties e participação especial) distribuídas em 2011. Brasil, 2011.	39
Tabela 2	Valores dos royalties do petróleo e do gás natural distribuídos pela ANP e pelo Estado do Rio de Janeiro, segundo as Regiões de Governo e municípios. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2010.	57
Tabela 3	Valores dos royalties do petróleo e do gás natural distribuídos pela ANP e pelo Estado do Rio de Janeiro, segundo as Regiões de Governo e municípios. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2011.	59
Tabela 4	Taxa de crescimento populacional dos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 a 2010.	63
Tabela 5	Grau de urbanização nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2010.	65
Tabela 6	Área total e densidade demográfica dos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2010.	66
Tabela 7	Distribuição percentual do Movimento Pendular para o trabalho na região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 e 2010.	67
Tabela 8	Pessoas que entram para trabalhar na região Norte Fluminense por setores da atividade econômica agregados (atividades da CNAE compatibilizadas). Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 e 2010.	68
Tabela 9	Participação relativa do PIB das Mesorregiões Fluminenses no PIB. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000, 2007 a 2011.	69
Tabela 10	Produto Interno Bruto <i>per capita</i> (R\$ mil correntes, corrigidos pelo IPCA base dezembro de 2011), segundo os municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000, 2007 a 2011.	70
Tabela 11	Participação das atividades econômicas (%) no valor adicionado bruto, segundo as mesorregiões e municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 e 2010.	71
Tabela 12	Composição percentual do gasto em saúde em alguns países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), 2010.	87
Tabela 13	Gasto com ações e serviços públicos em saúde (ASPS): total e por esfera de governo (2000-2011).	92
Tabela 14	Receitas derivadas da exploração do petróleo transferidas para os municípios da região Norte Fluminense (valores em Reais <i>per capita</i>). Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 a 2011.	115
Tabela 15	Receitas orçamentárias dos municípios da região Norte Fluminense (valores em Reais <i>per capita</i>). Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.	115

Tabela 16	Evolução das despesas com saúde sob responsabilidade municipal (em percentual e R\$ <i>per capita</i>) segundo os principais tipos de despesa. Região Norte Fluminense, Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.	121
Tabela 17	Evolução do IDHM e seus componentes nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 e 2010.	124
Tabela 18	Posição dos municípios da região Norte Fluminense no ranking do IDHM. Estado do Rio de Janeiro, 2000 e 2010.	125
Tabela 19	Indicadores de Habitação nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 e 2010.	126
Tabela 20	Esperança de vida ao nascer, mortalidade infantil e fecundidade nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 e 2010.	127
Tabela 21	Principais causas de óbitos por capítulo CID10 nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007-2011.	128
Tabela 22	Indicadores relacionados às ações de promoção e vigilância em saúde nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.	130
Tabela 23	Cobertura de serviços de atenção básica e saúde bucal nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.	132
Tabela 24	Número de beneficiários de Saúde Suplementar nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, dezembro de 2000, 2007 a 2011.	134
Tabela 25	Estabelecimentos públicos de saúde por esfera administrativa e tipo de atendimento nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2002, 2005 e 2009.	136
Tabela 26	Estabelecimentos de saúde privados por tipo de atendimento nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2002, 2005 e 2009.	137
Tabela 27	Leitos para internação em estabelecimentos públicos de saúde por esfera administrativa nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2002, 2005 e 2009.	138
Tabela 28	Leitos para internação em estabelecimentos privados de saúde nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2002, 2005 e 2009.	139
Tabela 29	Razão de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade e população residente dos municípios da Região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.	141
Tabela 30	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média e alta complexidade e população residente dos municípios da Região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.	143

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AFM	Apoio Financeiro aos Municípios
MAS	Assistência Médico-Sanitária
ANP	Agência Nacional do Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis
BBDL	Barril por dia
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento
BNDESPar	BNDES Participações S.A.
CENPES	Centro de Pesquisa e Desenvolvimento
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CF	Constituição Federal
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CEPERJ	Fundação Centro Estadual de Estatísticas, Pesquisas e Formação de Servidores Públicos do Rio de Janeiro
CIDE	Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico
CIPEG	Centro de Informações da produção de Petróleo e Gás
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNP	Conselho Nacional do Petróleo
CNPE	Conselho Nacional de Política Energética
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNRAC	Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade
COFINS	Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
CPMF	Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira
CSSL	Contribuição Social sobre o Lucro Líquido
EC	Emenda Constitucional
FEX	Auxílio Financeiro para Fomento das Exportações
FUP	Federação Única dos Trabalhadores

FAPERJ	Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio de Janeiro
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FCDF	Fundo Constitucional do Distrito Federal
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FJP	Fundação João Pinheiro
FNDCT	Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
FMS	Fundo Municipal de Saúde
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FPEN	Fundo Petrolífero Estatal Norueguês
FPE	Fundo de Participação dos Estados
FPM	Fundo de Participação dos Municípios
FS	Fundo Social
FUNDEB	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica
GM	Gabinete do Ministro
IAPI	Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena
IBAM	Instituto Brasileiro de Administração Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INFO ROYALTIES	Base de Dados sobre a distribuição dos royalties petrolíferos entre os municípios brasileiros
IOF	Imposto sobre Operações Financeiras
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPI Exportação	Imposto sobre Produtos Industrializados
IPTU	Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana
IPVA	Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores

IRRF	Imposto sobre a Renda retido na Fonte
ISSQN	Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza
ITBI	Imposto sobre as Transmissões de Bens Intervivos
ITCMD	Imposto sobre Transmissão Causa Mortis e por Doação de bens e direitos
ITR	Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural (ITR)
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MAC	Média e Alta Complexidade
MS	Ministério da Saúde
NF	Norte Fluminense
NOAS	Norma de Assistência à Saúde
NOB	Normas Operacionais Básicas
OCDE	Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMPETRO	Organização dos Municípios produtores de petróleo e gás
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPEP	Organização dos Países Produtores de Petróleo
OSS	Orçamento da Seguridade Social
PAB Fixo	Piso de Atenção Básica Fixo
PAB variável	Piso de Atenção Básica Variável
PCCS	Plano de Carreira, Cargos e Salários
PFVS	Piso Fixo de Vigilância em Saúde
PFVisa	Piso Fixo de Vigilância Sanitária
PIB	Produto Interno Bruto
PROADESS	Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro
PVVS	Piso Variável de Vigilância em Saúde

PVVisa	Piso Variável de Vigilância Sanitária
PPSA	Pré-sal Petróleo S.A.
PQA-VS	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PRONON	Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica
PRONAS/PCD	Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa Com Deficiência
PLP	Projeto de Lei de Iniciativa Popular
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
RT	Relatório Técnico
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
SADT	Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCNES	Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SIA/SUS	Sistema de Informação Ambulatorial do SUS
SIAFI	Sistema de Administração Financeira
SICONV	Sistema de Convênios do Governo Federal
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
STN	Secretaria do Tesouro Nacional
TCE	Tribunal de Contas do Estado
TCU	Tribunal de Contas da União
TCG	Termo de Compromisso de Gestão
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
CAPÍTULO I - A INDÚSTRIA DO PETRÓLEO E GÁS NATURAL NO BRASIL E SUA EXPRESSÃO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	24
CONFORMAÇÃO DA INDÚSTRIA DO PETRÓLEO NO BRASIL	24
A DISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPAÇÕES GOVERNAMENTAIS DO SETOR PETROLÍFERO	34
DINÂMICA TERRITORIAL ASSOCIADA ÀS RENDAS DO PETRÓLEO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E REGIÃO NORTE FLUMINENSE	52
CAPÍTULO II - O ORÇAMENTO PÚBLICO E O FINANCIAMENTO DESCENTRALIZADO DO SUS	72
UMA VISÃO GERAL DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E SUAS FINALIDADES	72
AS PRINCIPAIS FONTES DE RECEITAS E DESPESAS NOS ORÇAMENTOS MUNICIPAIS	77
CONTEXTO, REGRAS E MECANISMOS RELACIONADOS AO FINANCIAMENTO DESCENTRALIZADO DO SUS	86
CAPÍTULO III - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS ADOTADOS NO ESTUDO EMPÍRICO	105
CAPÍTULO IV - PETRÓLEO, ORÇAMENTO PÚBLICO E FINANCIAMENTO EM SAÚDE: RIQUEZA E DESIGUALDADES ENTRE MUNICÍPIOS	114
CAPÍTULO V - RETRATO DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS, DE OFERTA E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA REGIÃO NORTE FLUMINENSE	122
DESENVOLVIMENTO HUMANO, CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE	122
ESTRUTURA DE OFERTA E ACESSO	131
CAPÍTULO VI - DISCUSSÃO	144
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	152

APRESENTAÇÃO

Este estudo investiga as repercussões das rendas relacionadas ao petróleo¹ nos municípios situados na região Norte Fluminense do estado do Rio de Janeiro.

Nessa região está situada parte da Bacia de Campos, que apresenta trajetória de expansão da produção petrolífera a partir da segunda metade da década de 1970 (CRUZ, 2005). A Bacia de Campos é a principal área sedimentar já explorada na costa brasileira e se estende das imediações da cidade de Vitória, no estado do Espírito Santo, até Arraial do Cabo, no litoral norte do estado do Rio de Janeiro, em uma área de aproximadamente 100 mil quilômetros quadrados (PETROBRAS, Nossas Atividades, s.d.).

Em 2011, a região Norte Fluminense era responsável por mais de 70% do petróleo produzido no Brasil, o que ressalta sua importância para o crescimento econômico do país e do estado. Além disso, com a descoberta das jazidas no pré-sal, a produção de petróleo irá aumentar nas Bacias de Santos² e de Campos.

O marco legal das atividades petrolíferas prevê o pagamento de participações governamentais³ para as três esferas governamentais. Contudo, a fim de compensar pelos danos ambientais e custos de adensamento urbano causados por essas atividades em seus territórios, os valores de royalties e a participação especial são maiores para estados e municípios produtores. No entanto, há controvérsias sobre a distribuição dessas rendas e os impactos ecológicos locais quando a produção ocorre em plataformas continentais (LEAL; SERRA, 2003; SERRA; TERRA; PONTES, 2006; SERRA, 2007; PIQUET, 2010) que serão abordadas no presente estudo, mas não com profundidade, por não se circunscreverem no escopo deste.

As participações governamentais tiveram um expressivo aumento ao longo dos últimos anos. Para dar uma ideia do volume dos que se beneficiaram delas, em 2011, foram arrecadados aproximadamente R\$ 13 bilhões em royalties, sendo que 29,6% desse montante destinaram-se aos estados produtores; 34,2% aos municípios produtores; 12,4% ao Ministério de Ciência e Tecnologia; 15,9% ao Comando da

¹ Petróleo: todo e qualquer hidrocarboneto líquido em seu estado natural, a exemplo do óleo cru e condensado (BRASIL, 1997, art.6º).

² A Bacia de Santos é a maior bacia sedimentar *offshore* do país, com uma área total de mais de 350 mil quilômetros quadrados e que se estende de Cabo Frio (RJ) a Florianópolis (SC). A operação no pré-sal da Bacia de Santos começou em 1º de maio de 2009, na área de Tupi (hoje chamada de Campo de Lula) (PETROBRAS, Nossas Atividades, s.d.).

³ Participações governamentais são pagamentos a serem realizados pelos concessionários de exploração e produção de petróleo ou gás natural, conforme previsto na Lei 9.478/1997. Incluem bônus de assinaturas, royalties, participação especial e pagamento pela ocupação ou retenção de área. O Decreto nº 2.705/1998 estabelece os critérios para cálculo e cobrança das participações governamentais (AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS, 2013).

Marinha; e 8% ao Fundo Especial dos Estados e Municípios (AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS, 2012, p.89).

Os efeitos da aplicação destas rendas petrolíferas para o desenvolvimento econômico e social dos países produtores é um dos tópicos relevantes de debates nacionais e internacionais sobre o tema (CRUZ; RIBEIRO, 2008; SERRA, 2011; MAZZUCA, 2013; SCHULDT; ACOSTA, 2006). Em tais debates, portanto, são feitos questionamentos em relação à “benção” ou à “maldição” do petróleo em função das distintas situações observadas.

Os estudos brasileiros (BRAGA; SERRA; TERRA, 2007; CRUZ; RIBEIRO, 2008; POSTALI, 2009; POSTALI; NISHIJIMA, 2013; PACHECO, 2010; PIZZOL; FERRAZ, 2010; MONTEIRO, 2012) sobre a distribuição de royalties do petróleo entre os municípios contemplados não são unânimes quanto às suas repercussões na qualidade de vida da população e na diversificação produtiva. “No geral, as evidências são inconclusivas, refletindo que alguns indicadores localizados melhoraram em alguns grandes beneficiários, ao passo que outros não lograram melhorar ou evoluir de maneira diferenciada em relação à média nacional” (QUEIROZ; POSTALI, 2010, p.14).

Por outro lado, a especificidade da indústria do petróleo indica, ainda, a possibilidade de reconcentração de renda e população nas regiões litorâneas em função da descoberta de novos campos petrolíferos no país, fenômeno comumente denominado como ‘relitoralização brasileira’ (CAMPOLINA DINIZ, 2012).

Tais aspectos, no entanto, sugerem a importância do enfoque territorial na condução de políticas públicas e a necessidade de formulação de estratégias que possam articular crescimento econômico e bem-estar social para o desenvolvimento regional.

Nesse sentido, a área da saúde tem sido particularmente valorizada no debate recente sobre as novas abordagens e concepções de desenvolvimento (GADELHA, 2005; MACHADO, 2012). Entre os desafios elencados, destacam-se a necessidade de expansão, qualificação e regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a garantia de um financiamento público estável e suficiente para suprir as necessidades de universalização do acesso às ações e serviços de saúde (VIANA et al., 2013).

Considera-se que a oferta de níveis adequados de serviços públicos à população é fortemente influenciada pelas condições de financiamento que, por sua vez, estão vinculadas às receitas fiscais arrecadadas por cada ente governamental e aos diversos tipos de transferências intergovernamentais que integram o sistema de partilha fiscal.

Assim, a abundância de recursos financeiros nos cofres públicos de alguns municípios, oriunda de rendas petrolíferas, sugere, portanto, condições diferenciadas para o financiamento da saúde no âmbito locorregional.

A justificativa para o estudo, desta maneira, fundamenta-se em três argumentos principais. Um primeiro argumento está relacionado à importância da compreensão dos efeitos da arrecadação de receitas derivadas do petróleo para o financiamento municipal da saúde.

Nesse segmento, a Lei Complementar n.141 (BRASIL, 2012) estabelece que os municípios devem aplicar, anualmente, no mínimo 15% das receitas de impostos e transferências constitucionais em despesas relacionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, que atendam aos princípios do SUS. Além disso, desde 2013, preconiza-se a destinação de 25% dos recursos de royalties e participação especial oriundos da exploração do petróleo e gás natural para a saúde (BRASIL, 2013).

Embora estudos prévios tenham demonstrado a diversidade de regras de vinculação e fontes orçamentárias que condicionam o financiamento descentralizado do SUS (FAVERET, 2003; DAIN, 2007; LIMA, 2007a; SCATENA; VIANA; TANAKA, 2009) poucos destacam os efeitos das transferências relacionadas ao petróleo na conformação da receita e magnitude da despesa municipal em saúde (PACHECO, 2010; GOMES, 2007).

Um segundo argumento diz respeito à importância da escala regional como critério para agregação de informações, tendo em vista a comparação e identificação de desigualdades intermunicipais na configuração de 'regiões de saúde', aspecto que assumiu papel de destaque na política nacional de saúde no contexto dos anos 2000 (VIANA et al., 2008).

Por fim, um terceiro argumento está relacionado à necessidade de compreensão dos efeitos das condições diferenciadas de financiamento sobre o setor saúde. Vários estudos (PACHECO, 2010; PIZZOL; FERRAZ, 2010; POSTALI; NISHIJIMA, 2011) analisaram o impacto dos royalties do petróleo e gás nos indicadores sociais em municípios beneficiários, no entanto, nenhum, até o momento, deteve-se a examinar as despesas com saúde e os indicadores selecionados de estrutura e acesso aos serviços de saúde no contexto de uma região de saúde e, especificamente, na região Norte Fluminense do estado do Rio de Janeiro, objeto deste estudo.

Compreende-se que a dinâmica econômica gerada pelo aporte de royalties nos municípios dessa região tem ensejado efeitos no setor saúde no que tange à ampliação da capacidade de oferta, sem que isso se traduza em melhorias nas condições de vida e

de acesso aos serviços de saúde na região. Por sua vez, a forma como se dão as transferências intergovernamentais não favorece a regionalização, embora esteja na agenda e nos discursos dos governos estaduais e nacional.

A motivação para o desenvolvimento de um estudo com tal temática se deu por meio da possibilidade de colaboração, de forma fundamentada, com as discussões relativas ao planejamento e financiamento locoregional, de modo a minimizar as desigualdades e potencializar a articulação entre os entes, tendo em vista as necessidades de saúde da população. Outro aspecto motivador foi o contato pessoal da envolvida na pesquisa com o setor público da saúde há muitos anos nessa região, buscando articular orçamento e planejamento para programar as ações e serviços do SUS. Essa articulação sempre foi difícil porque, no interior do estado, existem poucos técnicos com *expertise* no tema, além de requerer mudança na cultura vigente dos serviços públicos, que, geralmente, são pautados pelo imprevisto e por baixa responsabilização.

Por outro lado, as diferenças orçamentárias para a execução de ações e serviços de saúde dificilmente eram abordadas nas discussões regionais, embora fossem reconhecidas entre os gestores e técnicos como um fator restritivo para garantir a integralidade do cuidado. Verifica-se, na maior parte das vezes, a fragilidade do enfoque territorial nos processos de formulação e implementação de políticas de saúde, que desconsideram as distintas realidades dos entes subnacionais.

Dessa forma, a realização desse estudo tornou-se uma oportunidade para produzir novos conhecimentos e qualificar o debate sobre a política de saúde na região Norte Fluminense (NF) do estado do Rio de Janeiro.

Três questões de investigação guiaram o desenvolvimento desse estudo:

1. Como se distribuem as receitas do petróleo nos orçamentos públicos municipais na região?
2. De que forma a disponibilidade das rendas de petróleo é expressa nas despesas municipais em saúde?
3. Essas rendas contribuíram para a melhoria das condições socioeconômicas e da configuração do sistema de saúde na região Norte Fluminense?

O objetivo geral do trabalho foi analisar os efeitos da dinâmica econômica associada às rendas do petróleo no financiamento municipal em saúde, bem como possíveis reflexos desses processos nas condições de vida, oferta e acesso aos serviços de saúde na região.

Os objetivos específicos foram:

1. Analisar a distribuição das duas principais compensações financeiras do petróleo – royalties e participação especial – nos orçamentos municipais e suas repercussões para o financiamento público da saúde em âmbito locoregional.
2. Mapear as condições de vida, oferta e acesso aos serviços de saúde na região.
3. Discutir o financiamento em saúde e os indicadores de saúde à luz das receitas orçamentárias dos municípios na região Norte Fluminense.

O estudo organizou-se em dois eixos de análise. No primeiro eixo buscou-se investigar as receitas orçamentárias dos municípios da região NF, sobretudo as transferências intergovernamentais relacionadas às participações governamentais e ao SUS, assim como as despesas em saúde. Demonstrou-se a importância das rendas petrolíferas para o estado do Rio de Janeiro e o volume *per capita* nos cofres dos municípios da região, assim como o percentual de receitas vinculáveis aplicadas na saúde e despesas por tipo. Ressaltou-se que, embora vigore no Brasil, desde 2010, uma outra regulação para a exploração e produção de petróleo e gás natural nas áreas do pré-sal (BRASIL, 2010a, 2010b, 2010c), este estudo não captou os reflexos dela em função do recorte temporal de 2000 a 2011. Portanto, referiu-se ao regime de concessão⁴ em plataforma continental, cuja contratualidade obriga as empresas concessionárias a pagar participações governamentais à União, estados e municípios cujos percentuais são discriminados em legislação.

Considerando a delimitação territorial do estudo - a região Norte Fluminense - a ênfase do levantamento das receitas de royalties e participação especial se deu nos municípios que compõem esta região, embora se apresente um panorama da distribuição dessas receitas no estado do Rio de Janeiro. Constatou-se que as participações governamentais são importantes fontes de receitas orçamentárias, apesar da heterogeneidade na sua distribuição regional, o que refletiu nas despesas com saúde dos municípios em estudo.

No segundo eixo de análise foram examinados alguns indicadores selecionados a fim de observar se as diferenças orçamentárias entre os beneficiários das rendas petrolíferas, em uma mesma região, refletem desigualdades no cotidiano da população e serviços de saúde. Notou-se avanços no índice de desenvolvimento humano, nas

⁴Regime de concessão: a empresa ou consórcio contratado pela União assume o risco exploratório, em contrapartida, tem a propriedade de todo o óleo descoberto e produzido na área concedida. No entanto, paga participações governamentais tais como bônus de assinatura, retenção, da área, royalties e, em casos de grande produção, participação especial (BRASIL, 1997, art.24).

condições de vida e saúde, embora com variações entre os municípios no período estudado. O aumento da capacidade instalada e o acesso a serviços públicos básicos e especializados se deram também de forma distinta. Com tudo isso, ficou evidente que há outros aspectos além do financiamento que interferem nos resultados encontrados.

Em síntese, trata-se de uma investigação de natureza quantitativa e exploratória que se caracterizou por levantar dados secundários em bases de domínio público. Foi precedida de revisão bibliográfica em dois temas centrais, um voltado para a indústria do petróleo e gás e as regras de distribuição e aplicação dos recursos de royalties e participações especiais do setor petrolífero e o outro relacionado ao orçamento público e financiamento em saúde.

Tendo em vista as desigualdades na distribuição dessas rendas em função da localização geoeconômica dos municípios frente à exploração e produção de petróleo e gás, eles foram agrupados em zona de produção principal e zona limítrofe à zona de produção principal⁵. Os municípios da zona de produção principal, também denominados de petrorentistas, são os maiores beneficiários dessas rendas na região.

Além desta introdução, o estudo apresenta, ainda, seis capítulos, sendo que os dois primeiros apresentam uma contextualização sobre as temáticas do estudo. Para situar os leitores do campo da saúde pública sobre a indústria petrolífera é feito, no capítulo, um breve histórico da descoberta e importância geopolítica do petróleo, com destaque para o Brasil. Aborda-se o marco regulatório no país, as regras de distribuição das participações governamentais e algumas experiências internacionais sobre a utilização e distribuição desses recursos. Já no capítulo 2 busca-se conhecer a composição do orçamento, regras de vinculação e distribuição de receitas, e a questão federativa que permeia o financiamento do SUS a fim de compreender as rendas petrolíferas nos orçamentos municipais e suas repercussões para o setor saúde. Para circunscrever o lócus do estudo e evidenciar a importância das receitas dos royalties e participações especiais faz-se uma breve apresentação da dinâmica econômica e territorial no estado do Rio de Janeiro e na região NF.

⁵As transferências intergovernamentais de receitas derivadas do petróleo e gás – royalties e participação especial - seguem regulamentação específica. A distribuição da parcela dos royalties correspondentes a 5% do valor da produção quando a extração é realizada em plataforma continental se dá em função de critérios de localização dos municípios segundo as seguintes áreas geoeconômicas: (a) zona de produção principal - conformada por municípios confrontantes com poços produtores e que possuam três ou mais instalações industriais de apoio à exploração, produção e escoamento de petróleo e gás natural; (b) zona de produção secundária - composta por municípios atravessados por oleodutos ou gasodutos; e (c) zona limítrofe à de produção principal - constituída por municípios contíguos aos da zona de produção principal ou que sofram repercussões sociais ou econômicas da indústria petrolífera.

Os capítulos seguintes retratam o estudo empírico. No capítulo 3, são explicitados os procedimentos utilizados para coleta e processamento das informações. Nos capítulos 4 e 5, analisam-se as receitas orçamentárias e as despesas em saúde, assim como as condições socioeconômicas e a estrutura de oferta e de acesso a serviços de saúde dos municípios da região e apresentam-se alguns efeitos das rendas petrolíferas na dinâmica da saúde local. Por fim, na discussão, são apresentadas as análises mais importantes apontadas ao longo do trabalho, em resposta aos objetivos propostos.

CAPÍTULO I - A INDÚSTRIA DO PETRÓLEO E GÁS NATURAL NO BRASIL E SUA EXPRESSÃO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CONFORMAÇÃO DA INDÚSTRIA DO PETRÓLEO NO BRASIL

A produção de petróleo teve início na segunda metade do século XIX nos Estados Unidos, Ásia Central e Indonésia. Já no Oriente Médio, na América Latina, e na África Subsaariana, surge de modo mais tardio, respectivamente, na primeira e segunda metade do século XX (MONIÉ, 2012).

Historicamente, foi o uso para fins militares que colocou o petróleo no centro da geopolítica internacional. (...) As batalhas da I Guerra Mundial (1914-1919) e da II Guerra (1939-1945), consagraram a relevância estratégica do petróleo. O controle de fontes estáveis de suprimento de óleo foi um elemento marcante do desenrolar do conflito, tanto no Pacífico quanto na Europa. (TORRES FILHO, 2008, p. 184).

Embora existam outras fontes energéticas, o petróleo é a fonte de energia mais consumida no mundo (42,3%) se comparado a outros recursos, entre eles a eletricidade (16,2%), o gás natural (16,0%), as energias renováveis (13,7%) e o carvão mineral (8,4%) (BARROS, 2007). Vale destacar, no entanto, que as reservas petrolíferas estão concentradas geograficamente em poucos países.

A partir do petróleo e seus derivados são produzidos combustíveis para os meios de transportes, materiais de construção, produtos plásticos e farmacêuticos, tecidos sintéticos, entre outros, o que aponta para a dimensão de sua utilidade pela sociedade contemporânea.

Monié (2003) sinaliza que o petróleo transformou profundamente a economia, a sociedade e o espaço dos países produtores do mundo em desenvolvimento não somente fornecendo divisas, energia e matérias primas, mas também impulsionando a industrialização. Apesar de produzir riquezas, alguns autores chamam atenção para as guerras e conflitos violentos entre Estados gerados pelas disputas dessa fonte de energia (BARROS, 2007; BRITO et al., 2012).

Há diversos registros de guerras relacionadas às disputas por essa fonte de energia, como por exemplo, a invasão iraquiana do Kuwait em 1991, a invasão americana do Iraque em 2001, e, mais recentemente, a tensão entre Rússia e Ucrânia que, entre muitas consequências, pode provocar uma recessão econômica na Europa com a interrupção do fornecimento de gás natural.

Do ponto de vista econômico se tornou a mais líquida das mercadorias e a mais difundida de todas as *commodities* (TORRES FILHO, 2008), promovendo o surgimento

de grandes empresas multinacionais, organizações financeiras, empresas estatais e órgãos reguladores.

O acesso às fontes de petróleo constitui uma questão de ordem geopolítica no cenário econômico internacional, uma vez que depende necessariamente da localização geográfica do recurso natural. A questão envolve ao menos dois atores: o Estado que detém o petróleo em seu território, e o Estado carente de energia que precisa do petróleo para assegurar a competitividade de sua economia (BARROS, 2007, p. 55).

Dois grandes períodos demarcam as relações de dependência entre países consumidores e produtores de petróleo (BRITO et al., 2012) . O primeiro, que se estende da década de 1920 até 1973, denominado de ‘petroprosperidade’, é marcado pela interdependência crescente entre produtores e consumidores, reconhecida como vantajosa para ambos os lados. Tanto os países consumidores como produtores enfrentavam inseguranças, porém de caráter distinto. Enquanto os consumidores possuíam a ‘insegurança de suprimento’, os produtores enfrentavam a ‘insegurança de demanda’, portanto, importar energia era a solução para os consumidores e exportar excedentes energéticos produzia riqueza e influência política para os produtores.

No entanto, após 1974, inicia-se a ‘era de conflitos’, que se estende pelo século XXI. Nesse período a interdependência passou a ser interpretada como fonte de ‘insegurança energética’, o que tem gerado a busca de alternativas tanto pelos produtores quanto pelos consumidores. Segundo Brito et al. (2012, p.127)

os países importadores de petróleo procuram encontrar fontes de energia substitutas ou fontes alternativas (e muitas vezes menos convencionais) de petróleo. Os países exportadores procuram reagir com uma política de diversificação de compradores e focam na construção de novas relações de interdependência com outros países emergentes, principalmente, China e Índia. Nos dois sentidos, revela-se árdua a tarefa de dissolver as históricas redes de interdependência já construídas.

Os conflitos se tornaram visíveis na ‘década dos Choques de Petróleo’, com as instabilidades do preço e inseguranças nos fluxos de suprimentos. Nos anos de 1973/1974 (1º choque)⁶, 1979/1980 (2º choque)⁷, 1999, final de 2006 e início de 2008 houve um aumento abrupto no preço do petróleo. Entretanto, no período de 1983 e 1985 houve uma redução em função do excesso de oferta, que foi agravada pela perda de coesão dos países que compunham a Organização dos países exportadores de petróleo

⁶ O primeiro choque do petróleo ocorreu em decorrência a retaliação da Organização dos Países Produtores de Petróleo (OPEP) com a interrupção do fornecimento de petróleo para os Estados Unidos, Japão e continente europeu que apoiaram Israel durante a Guerra de Yom Kippur provocando um aumento absurdo do preço do barril de petróleo.

⁷ O segundo choque é relacionado ao golpe de Estado no Irã que gerou um descontrole na produção e paralisação nas exportações do petróleo ocasionando uma escassez do produto no mercado e a Guerra com o Iraque.

(OPEP)⁸ que “deixaram de sustentar os preços e passaram a proteger suas participações no mercado” (BRITO et al., 2012, p.29).

A alta de preços do barril é um fator crítico para os países importadores assim como a baixa, para os países exportadores, o que gera efeitos diversos para os países em questão.

Brito et al. (2012, p. 30) destacam ainda que a “volatilidade dos preços e os riscos econômicos relacionados ao petróleo tendem a aumentar”, por conseguinte,

os países que dependem largamente do consumo de petróleo importado e/ou de sua produção quase exclusiva podem perder riqueza, ao mesmo tempo, que períodos potencialmente recessivos e inflacionários tendem a destruir suas capacidades de gerar outras receitas. Tais situações geram crises com sérias consequências (por exemplo, incertezas em políticas e investimentos energéticos de longo prazo, destruição de riquezas geradas na exploração de recursos naturais; recessões econômicas; rupturas de modelos de desenvolvimento social e industrial; problemas agudos de endividamento e déficits públicos, entre outros).

Considerando que o petróleo deve se manter líder na matriz energética ao menos durante outro meio século, os países precisam identificar os rumos do petróleo no que tange as políticas energéticas, o desenvolvimento econômico e as relações internacionais (BRITO et al., 2012).

No Brasil, a história da indústria petrolífera⁹ remonta a época do Império. As primeiras tentativas de encontrar petróleo datam de 1864, mas apenas em 1897, na região de Bofete (SP), foi reconhecido o primeiro poço petrolífero do país, perfurado pelo fazendeiro Eugênio Ferreira de Camargo e, em 1939, descoberto em Lobato, na Bahia, a primeira fonte de extração para fins comerciais.

A Primeira Guerra Mundial (1914-18), a Grande Depressão Econômica (1929-33) e a Segunda Guerra Mundial (1939-45) abalaram a economia do mundo e influenciaram os movimentos para diversificação e expansão da estrutura econômica no Brasil, tendo em vista a dependência do país ao mercado internacional. Nesse contexto, o ‘ouro negro’ representava o progresso e a independência nacional, principalmente, por ser fonte essencial ao desenvolvimento industrial.

⁸A OPEP é uma organização internacional, fundada em 1960, com o objetivo de centralizar a administração da atividade petrolífera, inclusive o controle do volume de produção e dos respectivos preços, uma vez que até então os preços eram definidos pelas grandes petroleiras existentes na época (Exxon, Chevron, Mobil, Gulf, Texaco, Rd/Shell e British Petroleum/BP, as ‘sete irmãs’) Os países membros da OPEP são: Angola, Arábia Saudita, Argélia, Emirados Árabes Unidos, Equador, Indonésia, Irã, Iraque, Katar, Kuwait, Líbia, Nigéria e Venezuela. (FERNÁNDEZ; PEDROSA JUNIOR; PINHO, 2009, p. 334 e 338).

⁹Indústria do Petróleo: conjunto de atividades econômicas relacionadas com a exploração, desenvolvimento, produção, refino, processamento, transporte, importação e exportação de petróleo, gás natural e outros hidrocarbonetos fluidos e seus derivados. (FERNÁNDEZ; PEDROSA JUNIOR; PINHO, 2009, p. 255)

Nas décadas de 30 e 40, o Estado, sob o governo de Getúlio Vargas (1930-1945) adotou uma série de iniciativas para promover mudanças na estrutura produtiva do país. Nesse período, o “Estado precisou criar uma tecnoestrutura para impulsionar, de forma coordenada, o desenvolvimento econômico nacional, notadamente nos setores da indústria pesada, da exploração mineral, dos transportes, da produção de bens de consumo” (TEIXEIRA; DANTAS, 1979, p.321). O governo federal, em 1934, instituiu o Conselho Federal de Comercio Exterior, o Conselho Nacional de Petróleo (1938), a Companhia Siderúrgica (1941), entre outros, com vistas a viabilizar a expansão e diversificação da economia e a industrialização.

Por meio do Decreto Lei nº 395, de 29/04/38, criou-se o Conselho Nacional do Petróleo (CNP), e instituiu-se como “utilidade pública a importação, exportação, transporte, refinação e comércio de petróleo bruto e seus derivados, e estendeu à indústria de refinação do petróleo, importado ou produzido no país, condição idêntica: a de ser realizada só pelo governo ou por empresas cujos acionistas fossem todos brasileiros natos” (MIRANDA, 1983, p.29). Até 1943, o Conselho Nacional do Petróleo, sob a coordenação do general Horta Barbosa, defensor do monopólio estatal, não era favorável a participação de capitais estrangeiros na indústria do petróleo. No entanto, havia uma grande pressão para a entrada da Standard Oil (Esso- americana) e da Royal Dutch (Shell- anglo- holandesa) no país com o discurso da necessidade de capital e técnica para a exploração e industrialização do petróleo nacional.

Em 1944, foi assinado o Decreto nº 6230 que definiu que “os estrangeiros poderiam tornar-se proprietários de empresas de mineração, subscrevendo cerca de 50% de ações ao portador” embora contrariasse os dispositivos do artigo 143, §1º da Constituição de 1937 que defendia que a “autorização só poderá ser concedida a brasileiros ou empresas constituídas por acionistas brasileiros”. Para alguns autores “este decreto representava, na realidade, a mais completa negação dos princípios nacionalistas que haviam formado o Código de Minas. Era um verdadeiro retrocesso na política do petróleo” (VICTOR, 1991, p.151).

Vários autores (MARINHO JR, 1989; MIRANDA, 1983; FARIAS, 2003) apontam que à política do petróleo nas décadas de 40 e 50 esteve em disputa por duas teses antagônicas: a do monopólio estatal (denominada de nacionalista) e a dos defensores do capital estrangeiro (apelidada pejorativamente de entreguistas pelos opositores). Houve uma grande mobilização popular que teve como slogan “O Petróleo é Nosso” que durou sete anos e culminou com a criação da Petrobras e o monopólio estatal do petróleo. Em função dessa campanha de norte a sul do país, articulada pelo

Centro Nacional de Estudos e Defesa do Petróleo é que Vargas, em seu retorno a presidência da república, instituiu, pela Lei 2.004, de outubro de 1953, o monopólio estatal da exploração e refino do petróleo no país, a cargo da Petrobras S.A, empresa estatal de capital misto.

A partir daí a história da indústria do petróleo no Brasil se imbrica com a história da empresa Petrobras, com a ressalva que o setor de petróleo é mais amplo que a própria empresa tendo em vista que existem diversos atores envolvidos nesse tipo de indústria que extrapolam o âmbito organizacional, mas que direta ou indiretamente interagem no contexto do petróleo.

A Petrobras foi criada em 1953 e a sua instalação foi concluída em 1954 com a incorporação das refinarias de Mataripe (BA) e de Cubatão (SP), constituindo-se os primeiros patrimônios da empresa. Por muitos anos foi a única a atuar no setor de exploração, produção, refino e comércio do petróleo e derivados em nosso país.

Outras campanhas registradas na literatura demonstram as disputas políticas e econômicas em torno do petróleo como, por exemplo, “A Petrobras é intocável”, para blindar a empresa contra as investidas de empresas norte americanas que tinham no país um dos mercados mais lucrativos e “desmistificar a falácia do Estado industrial falido e mau administrador” (MARINHO JUNIOR, 1989, p.347; MIRANDA, 1983). E, mais recentemente, após a descoberta do pré-sal houve mobilizações organizadas pela Federação Única dos Petroleiros (FUP) em prol da revisão da Lei do Petróleo com a bandeira do controle estatal e social das reservas de petróleo e gás com os lemas "O pré-sal é nosso" ou "O petróleo tem que a priori ser nosso".

No final de 1950 as análises geográficas apontavam para existência no país de reservas de petróleo em profundidade marítima, porém sem definição precisa dos locais. Um polêmico relatório, elaborado por um geólogo americano contratado pela Petrobras, “questionava a racionalidade do dispêndio de recursos em programas exploratórios audaciosos, mas insistia que tais conclusões estavam condicionadas pelo estágio tecnológico da geofísica, e que sua melhoria poderia transformar o quadro, especialmente na exploração marítima” (PETROBRAS, Nossa História, s.d.).

A Petrobras em 1961 iniciou a procura de petróleo em plataforma continental em uma faixa que ia do Espírito Santo ao Maranhão, inaugurou o primeiro posto de abastecimento em Brasília e atingiu a autossuficiência na produção dos principais derivados com o funcionamento da Refinaria de Duque de Caxias. A perfuração do

primeiro poço *offshore*¹⁰ ocorreu em 1968, no Campo de Guaricema (SE) a oitenta metros de profundidade. A partir de então, a Petrobras continuou perfurando muitos outros poços em bacias terrestres e marítimas¹¹, sendo que nesta última, em águas profundas e ultraprofundas.

Entretanto, tais descobrimentos iniciais não surtiram maior efeito, pelo fato das tecnologias existentes no mundo não serem condizentes com a realidade brasileira de prospecção de petróleo em águas profundas. A Petrobras precisou desenvolvê-la por conta própria. Esse imenso entrave tecnológico, aliado à necessidade urgente de contornar o problema da escassez da commodity, através da conquista da autossuficiência, foram os principais elementos motivadores do esforço nacional para dar o salto tecnológico necessário (LIMA; SILVA, 2012, p.99). Em 1968 foi criado o Centro de Pesquisa e Desenvolvimento (CENPES) com o objetivo de atender às demandas tecnológicas para a expansão da Petrobras no cenário de energia mundial. Hoje, é considerado o maior centro de pesquisas da América Latina com vários prêmios do setor petrolífero mundial.

Do início das atividades da Petrobras até os choques do petróleo, a empresa investiu nas importações de petróleo barato do exterior, na criação de refinarias, em pesquisas de refino e distribuição de combustíveis e derivados. Costa e Souza-Santos (2009) identificam essa fase como a primeira das duas grandes fases da empresa em relação a pesquisas e investimentos. Nos períodos dos choques houve uma redução de oferta do petróleo e a elevação absurda de preço. Nesse contexto, o Brasil optou por investir na exploração das jazidas nacionais e incentivar o Programa Nacional do Álcool (Proálcool) a fim de reduzir a dependência do país ao petróleo importado. Portanto, na segunda fase, no início da década de 70, as pesquisas e investimentos se voltaram para a prospecção de petróleo em águas profundas, o que resultou no aumento da produção de petróleo nacional. Merece destacar que a cooperação técnico-científica estabelecida entre a estatal e as diferentes instituições de pesquisa e desenvolvimento do Brasil e do exterior é considerado um dos fatores-chaves para a produção do petróleo no país¹².

Na década de 70 a empresa se expande com a criação da Petrobras Distribuidora cuja missão era contribuir com o desenvolvimento do país através da comercialização, distribuição e industrialização de derivados de petróleo e outros produtos. Por outro

¹⁰ *Offshore* - operado ou que se localiza no mar (FERNANDÉZ; PEDROSA JUNIOR; PINHO, 2009, p.328).

¹¹ Para conhecimento dos poços e bacias consultar: <http://www.petrobras.com.br/pt/nossas-atividades/principais-operacoes/bacias/>

¹² Lima e Silva (2012) destacam a trajetória das parcerias tecnológicas entre o CENPES-Petrobras e Coppe-UFRJ apontando aspectos positivos para ambos, mas também fragilidades que não serão destacadas neste estudo.

lado, a descoberta da Bacia de Campos, em 1974, considerada a maior província petrolífera do Brasil amplia a produção nacional com a exploração comercial em 1977. As descobertas de novos campos atraíram os investimentos da empresa para a Bacia de Campos considerando o volume de reservas e a possibilidade da autossuficiência. Outro fato relevante nessa década foi a deliberação, no governo Geisel, de instituir contratos de riscos com a iniciativa privada, em áreas delimitadas e cedidas pelo governo. No entanto, esses contratos assinados desde 1975 em nada contribuíram para os recordes oficiais da produção nacional nos anos 80 (MARINHO JR, p.398).

As novas descobertas de petróleo em profundidades cada vez maiores impulsionaram a Petrobras a desenvolver tecnologias na indústria *offshore*, tornando-a em 1986 pioneira e líder mundial na prospecção de águas profundas.

Na década de 90, a Petrobras se manteve como empresa estatal apesar das concepções neoliberais que pautaram o governo. Houve alteração no arranjo institucional da empresa para que ela tivesse as mesmas funções de uma empresa privada (ALMEIDA, 2011).

Em 1995 o Congresso aprovou a Emenda Constitucional nº 9 que retirava da Petrobras o direito de exercer o monopólio da União. Posteriormente, promulgou a Lei nº 9.478, de 06 de agosto de 1997, conhecida como Lei do Petróleo, que entre outras disposições quebrou o monopólio da Petrobras, criou a Agência Nacional do Petróleo (ANP) para regular o setor e promover a entrada de empresas nacionais e internacionais ao longo da cadeia produtiva do petróleo e o Conselho Nacional de Política Energética (CNPE) e revogou a Lei nº 2004/53 que tinha um caráter eminentemente nacionalista.

A mudança no marco regulatório do setor petrolífero estava alinhada a reforma do Aparelho do Estado que propunha a continuidade da privatização de empresas estatais, a extinção de monopólios naturais, a reorganização dos órgãos de regulação e contratos de gestão nas empresas não privatizadas. Nesse momento político do país, o discurso era que o Estado deveria deixar de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via da produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento.

À luz da história, a liberalização econômica, promovida nos anos 1990, pelos governos Collor, Itamar Franco e Fernando Henrique Cardoso, deu uma pausa nas pretensões expansionistas da companhia. Uma das maiores mudanças ocorridas na história do setor foi a quebra do monopólio da Petrobras, possibilitando a participação de novas empresas concorrentes no mercado nacional de exploração, produção, refino e distribuição de derivados. Além do mais, um conjunto de mudanças institucionais ocorreu, sobretudo, nos Governos Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) e deu vida a novos agentes e instrumentos de financiamento, entre os quais se deve destacar: (1) a criação da Agência Nacional de Petróleo, Gás Natural e Combustíveis Renováveis (ANP), como reguladora e fiscalizadora do setor; e (2) a criação dos Fundos Setoriais, que deram vida ao Fundo Nacional de

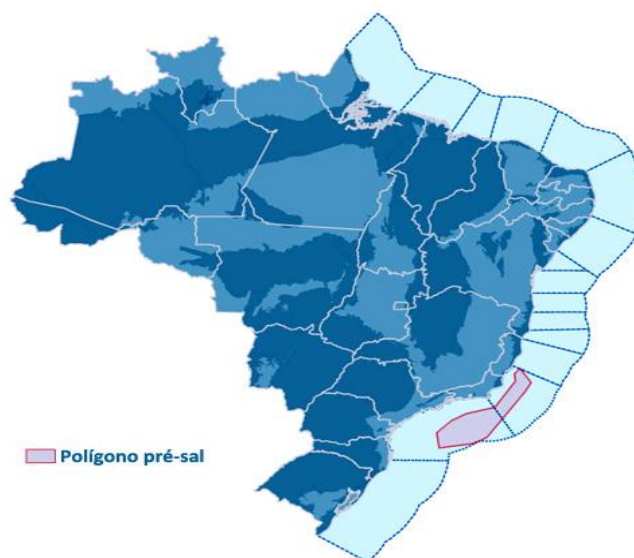
Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT), que passou a subsidiar o esforço inovador brasileiro (LIMA; SILVA, 2012, p.103)

Nesse novo marco regulatório a União transfere as atividades de exploração, desenvolvimento e produção de petróleo e de gás natural às empresas públicas e privadas constituídas sob as leis brasileiras, com sede e administração no País, mediante contratos de concessão, precedidos de licitação. Em contrapartida, os concessionários são obrigados a pagar participações governamentais à União, estados e municípios.

O governo Lula (2003-2010) retomou a função do Estado desenvolvimentista. Em seu governo foi estabelecido um novo marco regulatório do setor petrolífero em função da descoberta do pré-sal e da opção do governo de maior controle nacional sobre a riqueza produzida e do fortalecimento da Petrobras (SERRA, 2011).

A descoberta na Bacia de Santos, em 2007, de uma grande concentração de petróleo e gás em seções do pré-sal elevou a posição do país no ranking da indústria mundial do setor (Figura 1) (AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCMBUSTÍVEIS, 2013a). “Embora o Brasil ainda esteja bem longe dos países árabes, tudo leva a crer que deve rapidamente se aproximar das primeiras posições. O otimismo se sustenta ainda mais se levando em conta que a maior parte das descobertas do pré-sal ainda não foi contabilizada entre as atuais reservas provadas” (MEDEIROS, 2011, p.44).

Figura 1: Localização do Polígono pré-sal no mapa das bacias sedimentares do Brasil.



Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCMBUSTÍVEIS, 2013

Dentre as alterações no marco regulatório e institucional do setor petrolífero

brasileiro, ocorridas em 2010, destacam-se: o estabelecimento do regime de partilha da produção; a criação do fundo social que tem por objetivos constituir uma poupança pública de longo prazo, promover o desenvolvimento social e regional e mitigar as flutuações de renda e de preços na economia nacional decorrentes das variações na renda gerada pelas atividades de produção e exploração de petróleo e outros recursos não renováveis; e a criação do Petróleo Pré-Sal S.A.

Desde 2010, estão em vigor três modelos de contrato de exploração e produção de petróleo e gás natural, a saber: regime de concessão¹³ (Lei nº 9.478/97), regime de partilha de produção¹⁴ (Lei nº 12.351/10) destinado as áreas do polígono do pré-sal e outras estratégicas e cessão onerosa (Lei nº 12.276/2010)¹⁵.

Além da Lei nº 9.478/1997, a Lei do Petróleo, o marco regulatório da indústria de petróleo e gás natural no Brasil passou a ser estabelecido também pelas seguintes normas (AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS, 2013):

- Lei nº 12.276, de 30/6/2010, autorizou a União a ceder onerosamente à Petróleo Brasileiro S.A. - PETROBRAS o exercício das atividades de pesquisa e lavra de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos de que trata o inciso I do art. 177 da Constituição Federal, e dá outras providências.

Foi cedida à Petrobras uma área com o equivalente a 5 bilhões de barris de petróleo e, em contrapartida, a União obteve mais ações da Petrobras. Depois de um processo de venda de ações (capitalização) no mercado, em setembro de 2010, a participação total do Estado brasileiro (União federal, BNDESPar, BNDES, Fundo de Participação Social e Fundo Soberano somados) aumentou de menos de 40% para

¹³ Regime de exploração e produção de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos no qual o contratado exerce, por sua conta e risco, as atividades de exploração, avaliação, desenvolvimento e produção e, em caso de descoberta comercial tem a propriedade de todo o óleo e gás descoberto e produzido na área concedida. Por esse modelo de contrato, a empresa concessionária paga participações governamentais (taxas), tais como o bônus de assinatura (na assinatura do contrato), o pagamento pela retenção de área (no caso dos blocos terrestres), royalties e, em caso de campos de grande produção, participação especial (AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS, 2013a).

¹⁴ Na partilha da produção, a União e a empresa contratada para explorar uma área dividem (partilham) o petróleo e o gás natural extraídos daquela área. É o regime mais comum nos países e/ou áreas detentoras de grandes reservas e com grande volume de produção. Do total de óleo produzido pela empresa contratada, ela desconta os custos da exploração, do desenvolvimento de um campo e da extração (custo em óleo). O volume de petróleo e/ou gás restante, depois do descontados os investimentos, é o excedente em óleo. Esse excedente é dividido entre União e contratada. Pela sua parcela da produção, ela ainda paga royalties (AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS, 2013a).

¹⁵ Na cessão onerosa a União cedeu à Petrobras o direito de exercer atividade de pesquisa e lavra do petróleo em áreas do pré-sal uma área com até 5 bilhões de barris de óleo equivalente, em troca de aumento de participação do estado brasileiro no capital da empresa (AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS, 2013a).

47,8% do capital social da companhia (AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS, 2013b).

- Lei nº 12.304, de 2/8/2010, criou a empresa estatal Pré-Sal Petróleo S.A. (PPSA), que representará a União nos consórcios para exploração e produção no pré-sal. A PPSA terá obrigatoriamente a metade dos membros do comitê operacional de cada consórcio. A outra metade do comitê será dividida entre a operadora (Petrobras, por determinação legal) e outras empresas vencedoras de licitações para partilha (AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS, 2013a).

- Lei nº 12.351, de 22/12/2010, estabeleceu o regime de partilha de produção, em áreas do pré-sal e em áreas estratégicas. Criou o Fundo Social - FS destinado a investimento em programas e projetos de desenvolvimento social e regional e de combate à pobreza. Definiu novas funções para a Agência Nacional do Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis, do Ministério de Minas e Energia e do Conselho Nacional de Política Energética (CNPE) neste novo regime.

A mudança no regime de concessão para a partilha de produção é justificada pelo alto potencial petrolífero e baixo risco para os investidores, cenário diferente do passado, quando aprovada a lei do petróleo em que o potencial das bacias petrolíferas brasileiras era baixo e o risco elevado.

Ressalta-se que apesar da implantação do regime regulador misto para exploração e produção de petróleo e gás natural com a descoberta do pré-sal, predomina o regime de concessão em cerca de 98% da área total das bacias sedimentares brasileiras.

As mudanças propostas pelo governo federal no marco regulatório não alteraram as regras de distribuição das rendas governamentais geradas pela atividade petrolífera. O Legislativo é que propôs mudanças nas regras por meio da Lei nº 12.734/2012. Essa lei modifica as Leis no 9.478/1997 e 12.351/ 2010, para determinar novas regras de distribuição entre os entes da Federação dos royalties e da participação especial devidos em função da exploração de petróleo, gás natural e outros hidrocarbonetos fluidos, e para aprimorar o marco regulatório sobre a exploração desses recursos no regime de partilha. Entretanto, como se verá a seguir está sob julgamento de constitucionalidade no Supremo Tribunal Federal.

Embora neste estudo se sobressaia à exploração e produção de petróleo e gás, é importante citar que a Petrobras ao longo de sua existência diversificou suas atividades com atuação nas seguintes áreas: Refino, Distribuição, Petroquímica e Fertilizantes,

Geração de Energia Elétrica, Produção de Biocombustíveis e Transporte e Comercialização. Internacionalmente, a empresa está presente em 17 países e é líder do setor petrolífero no Brasil (PETROBRAS, Perfil, s.d.).

A DISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPAÇÕES GOVERNAMENTAIS DO SETOR PETROLÍFERO

O sistema de cobrança e distribuição das receitas derivadas do petróleo e gás natural é estabelecido por leis e regulamentado por decretos que coexistem ou que foram se substituindo e sobrepondo ao longo da história.

A legislação nacional vigente define para o contrato de concessão de exploração de petróleo e gás, quatro tipos de participações governamentais previstas em edital de licitação:

- bônus de assinatura (valor pago pelo licitante vencedor em parcela única no ato de assinatura do contrato de concessão);
- royalties (valor pago mensalmente pelas concessionárias de exploração e produção referente a cada campo petrolífero, a partir do início da produção);
- participação especial (valor pago trimestralmente pelas concessionárias nos campos de elevada produção);
- pagamento pela ocupação ou retenção da área (valor pago, anualmente, conforme definido no edital de licitação e no contrato de concessão da área).

O contrato de concessão é regido pelas Leis nº 7.990/1989 e nº 9.478/1997 (Lei do Petróleo), regulamentadas, respectivamente, pelos decretos nº1/1991e nº 2.705/1998 (Quadro 1).

Quadro 1: Resumo das normas que regulam o regime de concessão no Brasil.

Normas	Objeto
Lei nº 7.990 de 28 de dezembro de 1989	Institui, para os Estados, Distrito Federal e Municípios, compensação financeira pelo resultado da exploração de petróleo ou gás natural, de recursos hídricos para fins de geração de energia elétrica, de recursos minerais em seus respectivos territórios, plataformas continental, mar territorial ou zona econômica exclusiva ¹⁶ , e dá outras providências. (Art. 21, XIX da CF)

¹⁶ Zona econômica exclusiva: Faixa que se estende das 12 as 200 milhas marítimas na costa brasileira. O Brasil tem direitos de soberania no tocante a exploração, aproveitamento, conservação e gestão dos recursos naturais, vivos ou não vivos, das águas sobrejacentes ao leito do mar, do leito do mar e seu subsolo, e no que se refere a outras atividades com vistas à exploração e ao aproveitamento da zona para fins econômicos no exercício de sua jurisdição, tendo o direito exclusivo de regulamentar a investigação científica marinha, a proteção e preservação do meio marítimo, bem como a construção, operação e uso de todos os tipos de ilhas artificiais, instalações e estruturas (FERNANDÉZ, PEDROSA JUNIOR E PINHO, 2009, p.524).

Normas	Objeto
Decreto nº 01 de 11 de janeiro de 1991	Regulamenta o pagamento da compensação financeira instituída pela Lei nº 7.990, de 28 de dezembro de 1989, e dá outras providências.
Lei nº 9.478 de 06 de agosto de 1997	Dispõe sobre a política energética nacional, as atividades relativas ao monopólio do petróleo, institui o Conselho Nacional de Política Energética e a Agência Nacional do Petróleo e dá outras providências.
Decreto nº 2705 de 03 de agosto de 1998	Define critérios para cálculo e cobrança das participações governamentais de que trata a Lei nº 9.478, de 6 de agosto de 1997, aplicáveis às atividades de exploração, desenvolvimento e produção de petróleo e gás natural, e dá outras providências.

Fonte: Elaboração própria a partir da Regulamentação Federal

Os royalties e a participação especial são divididos entre a União, os Estados e Municípios produtores (quando a lavra ocorrer em terra ou em lagos, rios, ilhas fluviais e lacustres) ou confrontantes (quando a lavra ocorrer na plataforma continental, no mar territorial ou na zona econômica exclusiva) ou afetados pelas operações de embarque e desembarque de petróleo, gás natural e outros hidrocarbonetos fluidos enquanto o bônus de assinatura e o pagamento pela ocupação ou retenção da área são destinados a União.

Cabe destacar que inicialmente o pagamento de royalties foi estabelecido na Lei nº 2004/1953, que criou a Petrobras, definindo o pagamento de 4% aos estados e 1% aos municípios sobre o valor da produção terrestre de petróleo e gás natural em seus territórios. Em função da produção em plataforma foi introduzida uma nova Lei nº 7.453/85, que manteve o percentual de 5% assim distribuídos: 1,5% aos estados confrontantes com poços produtores; 1,5% aos municípios confrontantes com poços produtores e àqueles pertencentes às áreas geoeconômicas dos municípios confrontantes; 1% ao Ministério da Marinha e 1% para o Fundo Especial a ser distribuído entre todos os estados e municípios da federação. Antes dessa lei, os royalties de terra ficavam com estados e municípios, e os de mar, somente com a União (SERRA; GOBETTI, 2012). Até então, as receitas de royalties não eram tão volumosas.

O grande incremento das rendas petrolíferas se deu com a promulgação da Lei do petróleo através do aumento da alíquota básica dos royalties de 5% para 10% e o pagamento trimestral de participação especial, somente para campos de grande produção, cuja alíquota varia “entre 0% e 40% em função da localização do campo, do tempo de produção e do volume produzido incidente sobre a receita líquida” (SERRA, 2010, p.47). Esta lei prevê que a ANP pode reduzir esta alíquota de 10% até um mínimo

de 5% em função dos riscos geológicos, as expectativas de produção e outros fatores pertinentes.

Os percentuais de pagamento de royalties diferem quando a lavra do petróleo ocorre em plataforma ou em terras, em lagoas, rios, ilhas fluviais e lacustres assim como em função da parcela do valor dos royalties previsto no contrato de concessão, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2: Resumo da distribuição de royalties do petróleo no regime de concessão definido nas leis nº 7.990/89 e 9.487/1997.

Beneficiários		Parcela de 5% (Lei nº 7.990/1989 e Decreto nº 1/1991)	Parcela acima de 5% (Lei nº 9.478/1997 e Decreto 2.705/1998)
Lavra em Terra	Estados produtores	70%	52,5%
	Municípios produtores	20%	15%
	Municípios com instalações de embarque e desembarque de petróleo e gás natural	10%	-
	Municípios afetados por operações de embarque e desembarque de petróleo e gás natural	-	7,5%
	Ministério da Ciência e Tecnologia	0%	25%
Lavra na plataforma continental	Estados confrontantes com campos ou poços produtores	30%	22,5%
	Municípios confrontantes com campos produtores	-	22,5%
	Municípios confrontantes com poços produtores e suas respectivas áreas geoeconômicas	30%	-
	Ministério da Ciência e Tecnologia	-	25%
	Ministério da Marinha	20%	15%
	Fundo Especial (para estados e municípios)	10%	7,5%
	Municípios afetados por operações de embarque e desembarque de petróleo e gás natural	-	7,5%
	Municípios com instalações de embarque e desembarque de petróleo e gás natural	10%	-

Fonte: Elaboração própria a partir da Regulamentação Federal (Leis nº 9.478/1997 e 7.990/1989 e Decretos nº 1/1991 e 2.705/1998)

Ressalta-se que a maior parte das reservas brasileiras de petróleo está em campos marítimos. Em terra, há uma importante produção concentrada principalmente nas regiões Norte e Nordeste e, em menor escala, no Sudeste, na área do Espírito Santo (PETROBRAS, Nossas atividades, s.d.).

Outro aspecto relevante se refere à manutenção das regras de distribuição da parcela de 5% (royalties básicos) definidas Lei nº 7.990/1989 e Decreto nº 1/1991 ao mesmo tempo em que a Lei nº 9.478/1997 e Decreto 2.705/1998 instituem outra regra para o rateio da parcela de royalties excedentes a 5%. Enquanto os royalties básicos são rateados entre os municípios agrupados nas zonas de produção principal, secundária, limítrofe e com instalações de apoio às atividades de embarque e desembarque de petróleo e gás, os royalties excedentes beneficiam somente os municípios confrontantes (definidos segundo as projeções ortogonais ou paralelas dos limites municipais na plataforma continental)¹⁷ e os afetados pelas operações de embarque e desembarque.

O percentual da parcela de 5% atribuído aos municípios confrontantes¹⁸ e suas respectivas áreas geoeconômicas é partilhado da seguinte forma: 60% ao município confrontante juntamente com os demais municípios que integram a zona de produção principal, rateados, entre todos, na razão direta da população de cada um, assegurando ao município que concentrar as instalações industriais para processamento, tratamento, armazenamento e escoamento de petróleo e gás natural, 1/3 (um terço) da cota deste inciso; 10% aos municípios integrantes de produção secundária, rateado, entre eles, na razão direta da população dos distritos cortados por dutos e 30% aos municípios limítrofes à zona de produção principal, rateado, entre eles, na razão direta da população de cada um, excluídos os municípios integrantes da zona de produção secundária.

O enquadramento dos municípios confrontantes e suas respectivas áreas geoeconômicas em três zonas: Zona de produção principal, Zona de produção secundária e zona limítrofe à zona de produção principal foi estabelecida pela Lei nº 7.453/1985 e regulamentada pelo Decreto nº 93.189/86 que dispõe sob a indenização a ser paga aos estados e municípios a partir do traçado de linhas de projeção dos limites territoriais dos estados, territórios e municípios segundo a linha geodésica ortogonal à costa, no caso dos estados e das linhas ortogonal e paralela na definição dos municípios confrontantes (Decreto 93.189/86, art. 4º e 5º).

Essas zonas são caracterizadas em lei da seguinte forma:

¹⁷ Na página 23, a Figura 2 exemplifica esse tipo de projeção na Bacia de Campos.

¹⁸ Consideram-se como confrontantes com poços produtores os estados e municípios contíguos à área marítima delimitada pelas linhas de projeção dos respectivos limites territoriais até a linha de limite da plataforma continental onde estiverem situados os poços (Decreto nº 1, de 07 de fevereiro de 1991, art.20).

- Zona de produção principal - A zona de produção principal de uma dada área de produção petrolífera marítima é o conjunto formado pelos municípios confrontantes com os poços produtores e os municípios onde estiverem localizadas três ou mais instalações dos seguintes tipos: a) Instalações industriais para processamento, tratamento, armazenamento e escoamento de petróleo e gás natural, excluídos os dutos. Estas instalações industriais devem atender, exclusivamente, à produção petrolífera marítima; b) Instalações relacionadas às atividades de apoio à exploração, produção e ao escoamento do petróleo e gás natural, tais como: portos, aeroportos, oficinas de manutenção e fabricação, almoxarifados, armazéns e escritórios.

- Zona de produção secundária - Por zona de produção secundária entende-se o conjunto dos municípios atravessados por oleodutos ou gasodutos, incluindo as respectivas estações de compressão e bombeio destinados, exclusivamente, ao escoamento da produção de uma dada área de produção petrolífera marítima. Os trechos dos oleodutos ou gasodutos que não atendam exclusivamente ao escoamento da produção petrolífera marítima foram excluídos, da mesma forma que os ramais de distribuição secundários, feitos com outras finalidades.

- Zona limítrofe à zona de produção principal - Por zona limítrofe entende-se o conjunto dos municípios contíguos àqueles que integram a zona de produção principal, bem como municípios que, embora não atendendo ao critério da contiguidade, possam ser social ou economicamente atingidos pela produção ou exploração do petróleo ou do gás natural, segundo critérios adotados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para cada município integrante da zona de produção principal – por ser confrontante com um poço produtor marítimo ou porque nele estão localizadas três ou mais instalações industriais ou de apoio à produção – torna-se necessário identificar os municípios a ele contíguos, bem como os demais municípios que façam parte de sua área geoeconômica, pois estes passarão a fazer parte da zona limítrofe à zona de produção principal. Essa tarefa cabe ao IBGE que, desde 1986, identifica e classifica as unidades territoriais beneficiadas com relação à produção marítima de petróleo e gás natural (AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS, 2009).

A parcela entre 5% e 10% tem como regra de distribuição o volume de petróleo extraído nos campos petrolíferos, sendo destinados 22,5% dos royalties excedentes aos municípios confrontantes e 7,5% aos municípios afetados pelas operações de embarque e desembarque, o que privilegia o rateio das rendas petrolíferas a poucos municípios.

Já o Fundo Especial é distribuído de acordo com os critérios estabelecidos para o rateio dos recursos dos Fundos de Participação dos Estados e Municípios, obedecida a seguinte proporção: 20% para os Estados e 80% para os Municípios (Decreto 01/91, art.18).

Com relação à divisão da participação especial, a União fica com 50% e a outra metade é distribuída para estados e municípios onde ocorrer a produção conforme percentuais apontados no Quadro 3. Esse tipo de compensação financeira vem aumentando significativamente, a tal ponto que, a partir de 2003, os recursos oriundos da participação especial superam os valores obtidos pelos entes federativos com a distribuição dos royalties (TCU, 2008; SERRA, 2010).

Quadro 3: Resumo da distribuição da participação especial.

Beneficiários	Percentual
Ministério de Minas e Energia	40%
Ministério do Meio Ambiente	10%
Estado produtor ou confrontante com campos produtores	40%
Município produtor ou confrontante com campos produtores	10%

Fonte: Elaboração própria a partir da Regulamentação Federal (Lei 9.478/97 e Decreto 2.705/1998)

De acordo com essas regras de rateio, Serra e Gobetti (2012) chamam atenção que, em média, 61% dos recursos têm sido descentralizados, ou seja, deixam os cofres federais para alimentar os cofres estaduais e municipais, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1: Rendas petrolíferas (royalties e participação especial) distribuídas em 2011. Brasil, 2011.

Beneficiários	R\$ bilhões	%
União	10,00	39,0
Estados	8,90	34,7
Municípios	5,71	22,3
Fundo Especial do Petróleo	1,03	4,0
Total	25,64	100,0

Fonte: SERRA; GOBETTI (2012, p.180)

Serra e Gobetti (2012, p.176) destacam que:

tanto no Brasil como nas demais federações em que as rendas petrolíferas incidentes sobre a produção marítima são descentralizadas, os critérios para enquadramento são centrados em aspectos geográficos, o que exige alto grau de arbitrariedade na definição de qual unidade da Federação e/ou município é adjacente ou confrontante com determinado campo petrolífero.

A título de ilustração, o estado do Rio de Janeiro delimitado pela projeção das linhas ortogonais e paralelas em relação aos campos de petróleo é o mais emblemático na concentração da distribuição das rendas petrolíferas tendo em vista o critério geográfico.

Em termos numéricos Givisiez e Oliveira (2012, p.336) apontam que:

no triênio 2009-2011, o valor médio das rendas petrolíferas contabilizadas em R\$ 5,13 bilhões foi destinado a 968 municípios brasileiros e, desse total de recursos, 71% destinaram-se a 87 municípios fluminenses. Entre os 31 maiores recebedores de rendas petrolíferas no país, em valores absolutos, vinte estão localizados no estado do Rio de Janeiro e 11 em outros estados. (...) Em períodos recentes, municípios localizados fora do estado do Rio de Janeiro passaram a se destacar como grandes beneficiários de rendas petrolíferas, entre eles Presidente Kennedy (ES), Coari (AM), Linhares (ES), São Sebastião (SP), Itapemirim (ES), Guaracema (SP), Aracruz (ES), Caraguatatuba (SP), Carmópolis (SE), São Francisco do Conde (BA) e Bertoga (SP).

Embora o estudo de Givisiez e Oliveira (2012) apresentem outros beneficiários, a concentração das riquezas do petróleo ocorre no estado do Rio de Janeiro em função da localização dos campos de produção da Bacia de Campos.

Observa-se na Figura 2 que o município de Campos dos Goytacazes abrange um elevado número de poços da Bacia de Campos (pontos brancos) razão pela qual o coloca na posição de maior receptor das rendas petrolíferas no estado do Rio de Janeiro.

Figura 2: Litoral do Estado do Rio de Janeiro - Bacia de Campos (ortogonais e paralelos).



Fonte: Barbosa (2001) apud SERRA (2010, p.53)

A descoberta do potencial petrolífero na camada do pré-sal motivou um importante debate político nas Assembleias e Governos estaduais e no Congresso Nacional que culminou na promulgação da Lei nº 12.734/2012 que determina novas regras de distribuição dos royalties e da participação especial em função da exploração do petróleo, gás natural e outros hidrocarbonetos fluidos entre os entes da Federação.

Essa lei define a descentralização na distribuição das receitas de royalties e participação especial para todos os entes da federação, o que implicará na perda significativa de recursos pelos estados e municípios produtores e confrontantes aos campos de produção *offshore*.

Os novos critérios de divisão das rendas petrolíferas dessa lei são amplamente desfavoráveis aos estados e municípios produtores e confrontantes, conforme demonstrado no Quadro 4.

Quadro 4: Distribuição de royalties em função da produção de petróleo, gás natural e outros hidrocarbonetos no regime de concessão definido na Lei nº 12.734/2012.

Beneficiários		Parcela de 5% da produção	Parcela acima de 5% da produção
Lavra em Terra ou em lagos, rios, ilhas fluviais e lacustres	Estados onde ocorrer a produção	70%	52,5%
	Municípios onde ocorrer a produção	20%	15%
	Municípios afetados pelas operações de embarque e desembarque de petróleo, gás natural e outros hidrocarbonetos fluidos	10%	7,5%
	União (Fundo Social, deduzidas as parcelas destinadas aos órgãos da Administração direta)	0%	25% - destinado ao Fundo Social, deduzidas as parcelas destinadas aos órgãos da Administração direta
Lavra na plataforma continental, no mar territorial ou na zona econômica exclusiva	Estados confrontantes	20%	
	Municípios confrontantes e respectivas áreas geoeconômicas	17% - reduções anuais até atingir 4% em 2019	
	Estados e Distrito Federal, segundo critérios definidos na lei (Fundo Especial)	20% - acréscimos anuais até atingir 27% em 2019	
	Municípios segundo critérios definidos na lei (Fundo Especial)	20% - acréscimos anuais até atingir 27% em 2019	
	Municípios afetados pelas	3% - redução para 2% em 2017	

Beneficiários		Parcela de 5% da produção	Parcela acima de 5% da produção
	operações de embarque e desembarque de petróleo, gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos		
	União	20% destinado ao Fundo Social, deduzidas as parcelas destinadas aos órgãos da Administração direta	

Fonte: Elaboração própria

Essa lei prevê um período de transição com uma redução escalonada nos repasses aos atuais beneficiários bem como um aumento para todos os estados e municípios da federação (Quadro 5).

Quadro 5: Distribuição de participação especial em função da produção de petróleo, gás natural e outros hidrocarbonetos no regime de concessão definido na Lei nº 12.734/2012.

Beneficiários	Percentual
Estado produtor em terra ou confrontante com a plataforma continental onde ocorrer a produção	34% - reduções anuais até atingir 20% em 2018
Município produtor ou confrontante em terra ou confrontante com a plataforma continental onde ocorrer a produção	5% - redução em 2019 para 4%
União (Fundo Social)	42% - acréscimos anuais até atingir 46% em 2016
Estados e Distrito Federal, segundo critérios definidos na lei (Fundo Especial)	9,5% acréscimos anuais até atingir 15% em 2019
Municípios, segundo critérios definidos na lei (Fundo Especial)	9,5% - acréscimos anuais até atingir 15% em 2019

Fonte: Elaboração própria

Há polêmica sobre a constitucionalidade dessa lei no que diz respeito a redução dessas receitas relativas aos poços já em exploração quanto em relação aos novos. O estado do Rio de Janeiro calculou com as novas regras que a perda em 2013 corresponderia a toda renda obtida em 2012 com o Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) e Imposto sobre Transmissão Causa Mortis e por Doação de bens e direitos (ITCMD) e até 2020 a queda na arrecadação seria de aproximadamente R\$ 27 bilhões. Para os municípios do estado do RJ a perda em 2013 seria de R\$ 2,470 bilhões, o que corresponde a 49% da receita prevista e de R\$ 32,599 bilhões no período de 2014 a 2020. Destaca-se que a receita das participações

governamentais de petróleo de oito municípios do estado é superior a 50% da receita corrente líquida (RIO DE JANEIRO, 2013a).

Frente às consequências da nova regra para os cofres dos estados produtores e municípios confrontantes, os governadores dos estados do Espírito Santo e do Rio de Janeiro ajuizaram, individualmente, uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN), nº 4.916 e 4.917, respectivamente, o que gerou a suspensão pelo Supremo Tribunal Federal, em caráter cautelar, dos dispositivos referentes às regras de distribuição até o julgamento final.

Sobre essa disputa pela renda petrolífera, Gobetti (2011, p. 109) sinaliza que:

na ausência de um pacto federativo que trate de modo adequado o financiamento das políticas e serviços públicos nas três esferas de governo, governadores e prefeitos começaram a se digladiar por um recurso de caráter finito e volátil que impõe desafios econômicos, sociais e intergeracionais que dificilmente podem ser enfrentados em nível estadual ou municipal, mas que, no curto prazo são vistos como uma fonte adicional de receita para seus gastos.

Um dos argumentos do estado do Rio de Janeiro para justificar a inconstitucionalidade de lei se fundamenta no impacto dessa medida sobre as contas estaduais violando os princípios da responsabilidade fiscal, do equilíbrio orçamentário e da boa fé objetiva na medida em que a modificação repentina da distribuição das participações governamentais – inclusive as concessões já existentes – produziria um desequilíbrio orçamentário e impediria o cumprimento de inúmeras obrigações constitucionais, legais e contratuais dos estados afetados, inclusive o pagamento da dívida com a União (RIO DE JANEIRO, 2013a).

No campo dessa disputa entre estados e municípios beneficiários e não beneficiários destaca-se a organização dos grandes beneficiários para a manutenção das regras de rateio através de mobilizações políticas articulada pela Organização dos Municípios produtores de petróleo e gás¹⁹ (Ompetro) e dos estados produtores beneficiados.

Alguns autores (LEAL; SERRA, 2003; SERRA; TERRA; PONTES, 2006) anteviram possibilidade de mudanças nas regras de rateio das rendas petrolíferas no Brasil em função da concentração dessas receitas nos estados e municípios produtores e confrontantes. A distribuição dessas rendas está baseada na localização geográfica sem nenhuma relação com o impacto territorial, necessidade de infraestrutura ou custos associados à presença da atividade de exploração e produção no território. Refutam os

¹⁹A Ompetro foi criada em 2001 com sede e foro no município de Campos dos Goytacazes. Fazem parte da Organização dos Municípios Produtores de Petróleo do estado do Rio de Janeiro os municípios de: Armação de Búzios, Cabo Frio, Campos dos Goytacazes, Carapebus, Casimiro de Abreu, Macaé, Rio das Ostras, Quissamã e São João da Barra e, mais recentemente, incorporado em 2006, Niterói e Arraial do Cabo (ORGANIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS PRODUTORES DE PETRÓLEO, 2014).

entendimentos de que royalties são pagos aos estados e municípios porque estes são proprietários ou porque tais entes são impactados negativamente pela atividade petrolífera com argumentos que as jazidas de petróleo pertencem à União e não há nexos causal entre a atividade petrolífera e seus impactos territoriais que, a priori, justifique o pagamento aos governos subnacionais.

Serra (2007, p. 80) destaca também que:

A elevação do fluxo de renda local e regional gerado pela presença do segmento de exploração e produção provoca o crescimento da base tributária permitindo o aumento da arrecadação por meio de instrumentos impositivos clássicos. No caso do Brasil, o aumento da arrecadação ocorre, principalmente, por meio do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) e das receitas tributárias municipais.

Serra, Terra e Pontes (2006, p.60) consideram que o debate sobre a distribuição dos royalties encontra-se no campo exclusivo da política, “mais precisamente, no âmbito das vicissitudes do pacto federativo nacional”. Discutem a hipótese de ter havido uma lacuna na discussão sobre os critérios de distribuição e, por conseguinte, aprovação e cristalização das impropriedades desses critérios na Lei do Petróleo uma vez que “a repartição das participações governamentais era um adereço da questão maior que estava em debate: a quebra do monopólio estatal de exploração do petróleo e do gás natural” (LEAL; SERRA, 2003, p.3). Outro aspecto que contribuiu para essas regras que beneficiam estados e municípios produtores e confrontantes foi o discurso da descentralização fiscal no contexto político pós-ditadura.

A crítica que se faz as regras de rateio vigente é que elas beneficiam os poucos estados e municípios produtores e confrontantes com um grande volume de receitas, sobretudo, pela proximidade física com os poços petrolíferos em produção. No entanto, o enfretamento dessa questão não passa por pulverizar essa renda entre todos os estados e municípios da federação, mas como assinalam Serra e Gobetti (2012, p.175) devem ser destinadas preferencialmente ao governo central baseado nos seguintes argumentos:

- a distribuição extremamente desigual dos reservatórios de petróleo no território nacional e na plataforma continental pode ampliar significativamente as disparidades regionais se os governos subnacionais controlarem os tributos e/ou concentrarem a maior parte das receitas.
- se os recursos do petróleo tornam-se muito expressivos, seu gerenciamento precisa ser integrado em um arranjo macroeconômico mais amplo, que envolve um conjunto de políticas que fogem da alçada das autoridades subnacionais.
- é mais fácil para o governo federal, com sua base tributária diversificada e acesso mais fácil ao mercado de capitais, enfrentar a volatilidade do preço de petróleo e seus impactos sobre as receitas fiscais.

Experiências internacionais demonstram que há uma diversidade de formas de distribuição das rendas petrolíferas em países organizados de forma federativa. O grau de centralização varia em função do peso do setor petrolífero na economia, das forças

políticas que atuam na sociedade e dos aspectos históricos e culturais de cada país, sendo que os argumentos técnicos possuem menos valor (GOBETTI, 2011). Diversos países tem concentrado a gestão dos recursos excedentes oriundos do aumento do preço de petróleo no governo federal ou em fundos com objetivos de estabilização fiscal e/ou poupança intergeracional.

O Quadro 6 apresenta uma síntese das experiências internacionais de algumas federações produtoras de petróleo.

Quadro 6: Critérios da divisão das rendas petrolíferas em países federativos produtores de petróleo.

Países	Modo de distribuição das rendas petrolíferas
Malásia	O governo central centraliza a receita do lucro dos contratos de partilha e repassa metade da receita, fixada em 10%, aos estados produtores. Essa distribuição beneficia os estados produtores uma vez que a maior parte dos gastos públicos é de responsabilidade do governo central.
México	O governo federal concentra uma parcela das receitas petrolíferas para um fundo de participação e distribui entre todas as unidades federadas de acordo com a população e a capacidade de geração de receitas de cada uma. Há poucos anos os estados produtores passaram a receber um valor sobre o excedente de arrecadação do petróleo.
Nigéria	O governo fica com 80% do lucro do setor petrolífero, transfere uniformemente 40% entre todos os federados, 13% para os estados produtores e adjacentes a produção <i>offshore</i> e uma parcela para os não produtores segundo critérios de densidade populacional, extensão territorial, esforço de arrecadação própria e necessidade de gasto. Essa regra de partilha acaba por beneficiar mais os estados produtores. Esses estados possuem indicadores sociais piores quando comparados com o restante do país.
Rússia	No processo de transição para a democracia em 1990 houve uma descentralização, no entanto, a Constituição foi alterada progressivamente para restabelecer o controle central. O governo central retém toda receita petrolífera desde 2010. As regiões produtoras possuem uma receita <i>per capita</i> maior em função do retorno a origem do recolhimento do imposto de renda pessoal e corporativo. Entretanto, o governo federal adota mecanismos para reduzir as diferenças de renda entre as regiões.
Venezuela	O governo federal a partir de 2010 redireciona as receitas petrolíferas para um fundo de compensação controlado pelo próprio governo.
Argentina	As províncias possuem autonomia para cobrar royalties da produção em terra, no entanto, desde 2002 o governo federal passou a cobrar um imposto de exportação sobre o óleo e gás, o que gerou uma redução na base sobre a qual são calculados os royalties provinciais. O imposto federal sobre combustíveis é repartido com as províncias e os municípios, menos as províncias produtoras de petróleo.
Austrália	O governo convive com dois regimes de tributação, um em que os royalties são divididos com estados confrontantes na proporção de até

Países	Modo de distribuição das rendas petrolíferas
	68%, oriundos de dois campos de produção no noroeste do país e, outro em que o governo central recebe 40% do lucro petrolífero sem indicação de partilha. O país adota um regime de equalização, desde 1973, que visa eliminar vantagem fiscal pelos estados recebedores de royalties.
Canadá	As províncias produtoras e confrontantes possuem autonomia para cobrar royalties e imposto sobre renda. O governo federal contabiliza 50% dessas receitas para obter uma média-padrão que serve de referência para o sistema de equalização financiado exclusivamente com recursos federais. Essas províncias não recebem transferências do governo federal e não contribuem para o fundo de equalização, o que acarreta, com o aumento de receitas petrolíferas das províncias, um maior aporte de recursos pelo governo canadense para o fundo. Para enfrentar essa situação o governo aprovou um teto de transferências vinculado ao PIB.
Estados Unidos	Os estados têm autonomia para cobrar royalties e imposto de renda próprio na produção de petróleo em terra e 50% da produção em territórios federais são repassados aos estados de origem. Na produção no mar as receitas dos estados são pouco significativas, no entanto, há previsão de repasse de 37,5% das receitas federais aos estados costeiros. O governo federal realiza transferências de recursos fiscais para os estados com base em programas.
Índia	O governo federal fica com 100% das rendas petrolíferas da produção marítima. Os estados têm direito a royalties e a 50% do lucro na exploração de campos em terra sob contrato de partilha. Através de um fundo, o governo central transfere a todos estados, segundo critérios definidos por uma Comissão Financeira uma parte dos tributos que arrecada.
Paquistão	Todas as províncias são produtoras de petróleo e gás e recebem royalties e taxas sobre a produção, no entanto, a renda petrolífera representa em média 3% do total de receitas das províncias. A receita tributária federal é repartida em mais da metade com todas as quatro províncias.

Fonte: Elaboração própria a partir de GOBETTI (2011); SERRA; GOBETTI (2012)

No Brasil a arrecadação das rendas petrolíferas é feita pelo governo federal e redistribuída em porcentagens diferentes entre os entes da federação. São vários os beneficiários de royalties e participação especial na legislação vigente dos contratos de concessão (Quadro 7). Os maiores beneficiários, no entanto, são os estados e municípios produtores ou confrontantes na medida em que recebem cerca de 60% dessas receitas. Ressalta-se que as regras de distribuição foram concebidas na época em que o país vivia o processo de redemocratização e descentralização e a produção de petróleo era insignificante, isto é, oito vezes menor do que hoje (GOBETTI, 2011).

Quadro 7: Relação dos beneficiários de royalties e participação e especial nos contratos de concessão no Brasil.

Beneficiários	Royalties		Participação Especial
	Produção em terra	Produção Plataforma	
Estados produtores	X		X
Estados confrontantes		X	X
Municípios produtores	X		X
Municípios confrontantes com campos produtores		X	X
Municípios confrontantes com poços e suas respectivas áreas geoeconômicas		X	
Municípios afetados por operações de embarque e desembarque de petróleo e gás natural	X	X	
Municípios pertencentes a zona de influência das instalações de embarque e desembarque	X	X	
Fundo Especial (a ser distribuído entre todos os estados e municípios)		X	
Ministério da Ciência e Tecnologia	X		
Ministério da Marinha		X	
Ministério de Minas e Energia			X
Ministério do Meio Ambiente			X

Fonte: Elaboração própria a partir das Leis nº 7.990/1989 e 9.478/97

Vale lembrar que esses beneficiários poderão se alterar a depender do julgamento do Supremo Tribunal Federal (STF). Em 18 de março de 2013 o STF deferiu medida cautelar suspendendo os efeitos dos artigos referentes a novas regras de distribuição de royalties e participações especiais introduzidos pela Lei nº 12.374/2012.

Vários autores avaliam que mudanças drásticas nas regras de rateio das rendas petrolíferas podem comprometer o desenvolvimento regional, embora concordem com mudanças nas regras vigentes, principalmente, com vistas a garantir as próximas gerações um futuro sem petróleo.

Seabra et al. (2011) consideram que a divisão igualitária dos recursos petrolíferos só é legítima após a retirada da parcela referente à mitigação dos impactos. Para os autores é “imperioso que a um município costeiro onde se desenvolve a atividade petrolífera e a outro município sem nenhuma relação com a atividade sejam dispensados tratamentos desiguais, na medida da sua desigualdade, como medida de justiça”. Concluem que a natureza compensatória dos royalties se justifica na região

costeira adjacente ao campo de produção desde que impactada pela atividade de exploração e defendem a vinculação dessa receita na recomposição dos impactos ambientais, sociais e econômicos através da aplicação correta da verba para tais fins e diminuição da liberdade do administrador público.

Dois outros debates relacionados à distribuição das rendas petrolíferas que merecem menção nesse estudo dizem respeito a aplicação dessas rendas e o benefício delas para as gerações presentes e futuras considerando que o petróleo e gás natural é um recurso finito e não renovável.

Bregman e Pinto Junior (2008) ao pesquisar seis grandes produtores de petróleo e/ou gás natural identificaram diferentes formas de aplicação dos recursos (Quadro 8), o que, certamente, depende das condições socioeconômicas originais e da diversidade da economia.

Quadro 8: Características da aplicação das rendas de petróleo e gás nos países analisados.

Países	IDH 2005	Montante de aplicação presente e futura	As atividades prioritárias para a aplicação
Noruega	0,968	O governo criou o Fundo Petrolífero Estatal Norueguês (FPEN), em 1990. Cumpre o papel de resguardar a economia da volatilidade do preço do petróleo. O país demonstra preferência em poupar os recursos do petróleo.	Fundo com aplicação no exterior
Canadá	0,961	O governo criou o Fundo em 1976 e reestruturou em 1997 para gerenciar os recursos arrecadados com o petróleo. Inicialmente, o fundo destinou recursos para promover a diversificação econômica e, com a reestruturação para a manutenção da riqueza do fundo. Têm como objetivos reduzir o endividamento da província, promover a qualidade de vida e diversificar a economia.	Fundo com aplicação no país e no exterior
Qatar	0,875	A economia é altamente dependente dos recursos naturais. A continuidade da diversificação econômica depende das receitas de petróleo e gás, portanto, é vulnerável as oscilações dos mercados de commodities. Há pulverização na aplicação dos recursos da renda mineral, mas há um grande gasto público com ciência e tecnologia.	Investimentos em educação e progresso tecnológico
Venezuela	0,792	Apresenta dependência das receitas do	Investimentos

Países	IDH 2005	Montante de aplicação presente e futura	As atividades prioritárias para a aplicação
		petróleo. A riqueza mineral não alterou as mazelas sociais. O país criou um fundo de estabilização em 1998, mas alterou as regras em 1999 com o aumento do poder discricionário do governo federal sobre as receitas. O país optou por gastar mais e poupar menos.	sociais e em infraestrutura
Indonésia	0,728	O país destinou recursos a programas agrícolas e de infraestrutura econômica voltada para áreas rurais, além da educação. Traçou políticas adequadas para um país em desenvolvimento na utilização das receitas oriundas dos recursos naturais.	Há intenção do governo em investir em infraestrutura e educação
Nigéria	0,470	O petróleo tem uma grande importância na economia do país. As rendas do petróleo foram utilizadas politicamente para manter coalização com grupos étnicos e religiosos. Houve um aumento dos gastos públicos no período de alta do petróleo. O país gasta muito e poupa pouco os recursos do petróleo.	Aplica os recursos em prol de uma pequena elite política, o que não traz benefícios para a melhoria da economia e nem para as futuras gerações
Brasil	0,794	O país apresenta um crescimento das receitas de participações governamentais oriundas do petróleo e gás natural. Não explicita o destino dessas rendas e não possui fundo para geri-las.	A avaliação é difícil. Não há regras estabelecidas para a despesa e existem diversos beneficiários. É provável que coexistam experiências positivas e negativas na aplicação dos royalties

Fonte: Elaboração própria a partir de BREGMAN; PINTO JUNIOR, 2008.

No Brasil, a aplicação desses recursos foi alterada por diversas vezes ao longo do tempo. Inicialmente, destinava-se a produção de energia elétrica e na pavimentação de rodovias (Lei nº 2004/53). Posteriormente, foi ampliado para abastecimento e tratamento de água, irrigação, proteção ao meio ambiente e saneamento (Leis nº 7.453/85, nº7.525/86 e Decreto nº 1/91). A partir da Lei do Petróleo (nº 9.478/97) houve certa liberdade em sua aplicação, pois não foi estabelecido nenhum vínculo específico para tal.

Atualmente, as regras vigentes definem a vedação da utilização das compensações financeiras em pagamento da dívida e no quadro permanente de pessoal, com exceções conforme demonstrado abaixo no texto da Lei nº 7.990/89, acrescido das alterações instituídas pelas leis nº 8.001/90, nº 10.195/2001 e nº 12.858/ 2013.

Art. 8º O pagamento das compensações financeiras previstas nesta Lei, inclusive o da indenização pela exploração do petróleo, do xisto betuminoso e do gás natural será efetuado, mensalmente, diretamente aos Estados, ao Distrito Federal, aos Municípios e aos órgãos da Administração Direta da União, até o último dia útil do segundo mês subsequente ao do fato gerador, devidamente corrigido pela variação do Bônus do Tesouro Nacional (BTN), ou outro parâmetro de correção monetária que venha a substituí-lo, vedada a aplicação dos recursos em pagamento de dívida e no quadro permanente de pessoal.

§ 1º As vedações constantes do caput não se aplicam:

I - ao pagamento de dívidas para com a União e suas entidades;

II - ao custeio de despesas com manutenção e desenvolvimento do ensino, especialmente na educação básica pública em tempo integral, inclusive as relativas a pagamento de salários e outras verbas de natureza remuneratória a profissionais do magistério em efetivo exercício na rede pública.

§ 2º Os recursos originários das compensações financeiras a que se refere este artigo poderão ser utilizados também para capitalização de fundos de previdência.

Destaca-se que no marco regulatório da produção e exploração de petróleo e gás natural vigente está vinculado uma parcela dessas rendas para as áreas de educação e saúde. A Lei 12.351/2010 destina a maior parte das receitas obtidas pela União (venda do óleo e do gás, parcela dos royalties, a totalidade da participação especial, bônus de assinatura e rendimentos financeiros) nas áreas do pré-sal e em áreas estratégicas sob o regime de partilha de produção ao Fundo Social (FS), vinculado à Presidência da República (AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS, 2013b). Esse Fundo tem como um dos objetivos oferecer recursos para programas e projetos nas áreas de educação, cultura, esporte, saúde pública, ciência e tecnologia, meio ambiente e mitigação e adaptação às mudanças. Destaca-se que 50% auferidos pelo FS deverão ser aplicados em educação observados o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e as respectivas dotações consignadas na Lei Orçamentária Anual (LOA). Essa lei prevê ainda que nos contratos de concessão em áreas do pré-sal que a parcela de royalties e participação especial que cabe a administração direta da União seja destinada integralmente ao Fundo Social.

Além deste FS, mais especificamente para as áreas de educação pública, com prioridade para a educação básica, e para a saúde o governo federal promulgou a Lei nº 12.858/2013. Cabe a União, Estados, Distrito Federal e Municípios aplicar o montante de 75% e 25%, respectivamente, dos recursos provenientes dos royalties e das participações especiais relativas a contratos celebrados a partir de 03 de dezembro de

2012, sob qualquer regime de exploração e produção quando ocorrer na plataforma continental, no mar ou na zona econômica exclusiva. Além de royalties e participação especial serão destinadas receitas da União decorrentes de acordos de individualização da produção e 50% dos recursos recebidos pelo Fundo Social para que sejam cumpridas as metas estabelecidas no Plano Nacional de Educação (artigo 214 da Constituição Federal). Os recursos dos royalties e das participações especiais destinados à União, provenientes de campos sob o regime de concessão, de que trata a Lei nº 9.478/97, cuja declaração de comercialidade tenha ocorrido antes de 3 de dezembro de 2012, quando oriundos da produção realizada no horizonte geológico denominado pré-sal, serão integralmente destinados ao Fundo Social.

Cabe mencionar que essa lei refere que os recursos serão aplicados na educação e saúde em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal, o que representa positivamente mais recursos financeiros para ambas as áreas. Entretanto, mais dinheiro não equivale, como é esperado, em melhorias na saúde e educação da população.

Diversos autores citados e outros (MANZANO; RIGOBON, 2001; ROBINSON; TORVICK; VERDIER, 2006; MONTEIRO, 2012) têm estudado os impactos das receitas oriundas dos recursos naturais na economia. Quando o impacto é negativo é denominado pela literatura como maldição dos recursos naturais ou maldição do petróleo refletida tanto na economia quanto nas relações políticas e sociais.

Bregman e Pinto Junior (2008, p. 3) assinalam que:

O fracasso de alguns países com abundância de recursos naturais, em especial o petróleo, em superar a pobreza e promover o desenvolvimento fez com que surgisse a proposição de que os recursos naturais representam uma “maldição” ao invés de uma benção. Além da doença holandesa, alguns países ricos em recursos sofrem com a instabilidade política e guerras civis, e não conseguem superar a pobreza.

A doença holandesa²⁰ é o mais popular efeito da maldição dos recursos naturais, porém, como destacam Periard e Losekann (2012) não é único e nem o menos pior. Segundo Serra (2011), o nosso país até o momento não vivenciou os efeitos desse mal, pois “participação do petróleo no PIB brasileiro ainda está longe de tornar o país objetivamente dependente dessas receitas” (SERRA, 2011, p.13).

As distintas experiências dos países ricos em recursos naturais na utilização das rendas petrolíferas apontam que uns vivenciam a maldição materializada na apropriação

²⁰ Doença holandesa é uma alusão ao impacto negativo que a descoberta de gás natural provocou na economia da Holanda durante o final dos anos 1970. A exportação daquele recurso ocasionou uma grande entrada de dólares no país e a consequente apreciação da moeda local. O câmbio valorizado estimulou as importações e tirou a competitividade dos produtos locais, levando a uma redução do setor industrial (fenômeno conhecido como desindustrialização) (CRUZ; RIBEIRO, 2008, p.7).

indevida dos recursos, corrupção e gastos excessivos (Lemos, 2008) enquanto outros a benção em função da qualidade das instituições de Estado que garantem o uso desses recursos de forma transparente e justa (CRUZ; RIBEIRO, 2008; MEHLUM et al., 2006; ROBINSON; TORVICK; VERDIER, 2006).

Os estudos (LEAL; SERRA, 2003; SERRA; PATRÃO, 2003; CRUZ; RIBEIRO, 2008; PERIARD; LOSEKANN, 2012) assinalam que para evitar a maldição é preciso destinar as rendas petrolíferas, sobretudo, para a diversificação produtiva e para a implantação de uma política de justiça intergeracional a fim de que gerações futuras usufruam desses recursos finitos e se evite a decadência econômica com o fim das reservas petrolíferas. Outras recomendações dizem respeito a austeridade fiscal evitando o uso em objetivos de curto prazo, a transparência dos contratos e rendas e o controle social dos recursos petrolíferos (PERIARD; LOSEKANN, 2012).

DINÂMICA TERRITORIAL ASSOCIADA ÀS RENDAS DO PETRÓLEO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E REGIÃO NORTE FLUMINENSE

A produção de petróleo e gás natural a partir da segunda metade dos anos 90 assumiu uma relevância na economia do estado do RJ, principalmente, na região Norte Fluminense constituindo-se como o principal impulsionador do crescimento populacional e econômico.

Esse estado apresenta as maiores reservas de petróleo e gás natural do Brasil, entretanto, Amazonas, Espírito Santo, São Paulo e Bahia possuem parcelas significativas do total de gás natural (AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS, 2009b).

No período de 2007-2009 a cadeia petrolífera (compreendida a extração, a produção de produtos derivados de petróleo e as atividades de apoio à extração), correspondeu, em média, a 54% da indústria do estado.

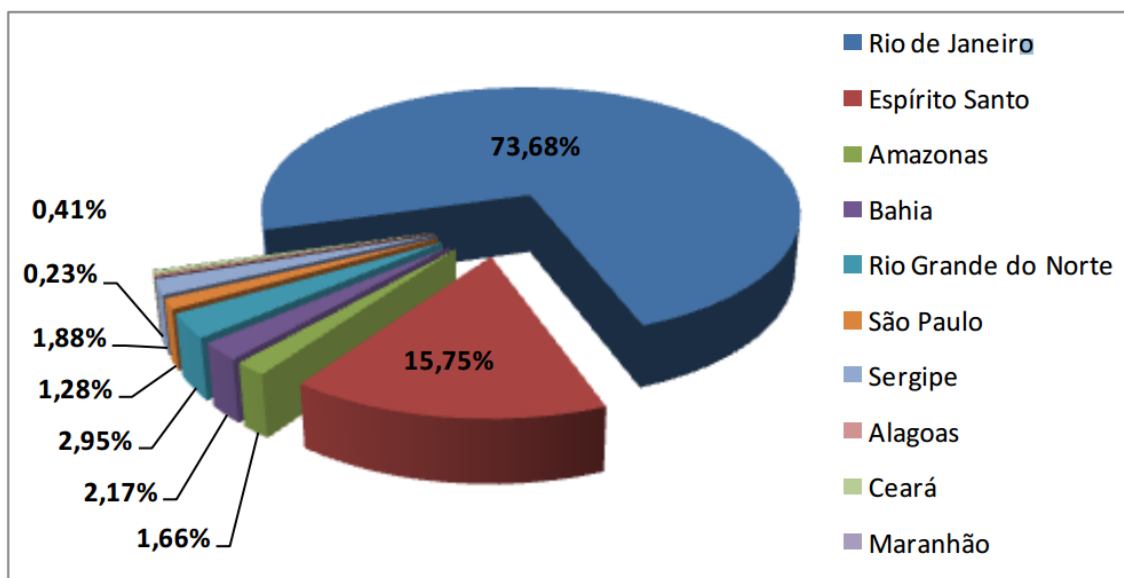
Em comparação aos demais estados da federação, o Rio caracteriza-se por uma presença acima da média dos setores de serviços e da indústria extrativa (petróleo e gás) e por uma participação relativamente menor da agropecuária e de alguns segmentos manufatureiros ciclicamente mais voláteis (CAMPELO JUNIOR et al., 2012, p.79).

Dos estados beneficiados por royalties e participação especial, o Rio de Janeiro é o que recebe o maior volume de receitas em função da localização geográfica das bacias petrolíferas *offshore* de Campos e Santos (Figura 3).

A participação do estado do Rio de Janeiro na produção nacional de petróleo entre o mês de novembro de 2012 e fevereiro de 2013 foi de 73,68% (BOLETIM INFORMATIVO, 2013). Cabe destacar que esse percentual pode reduzir em função do

aumento de produção nos outros estados caso não haja aumento de produção no próprio estado.

Figura 3: Percentuais da produção de petróleo, em barril por dia (bbl/d), dos estados produtores brasileiros. Brasil, novembro de 2012 a fevereiro de 2013.



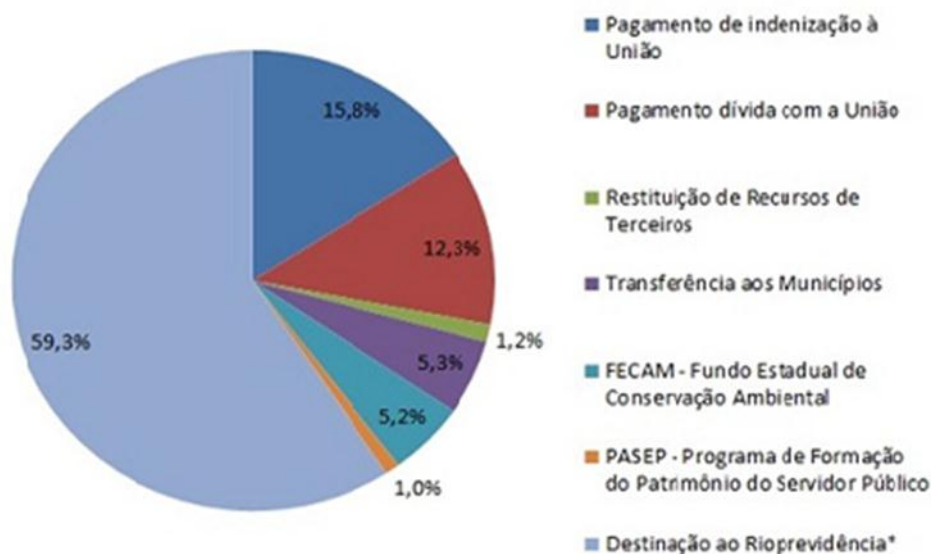
Fonte: BOLETIM INFORMATIVO (2013, p.4)

O arcabouço legal do estado do Rio de Janeiro prevê a aplicação dos recursos provenientes das compensações financeiras pela exploração de petróleo ou gás natural, da seguinte forma:

- 5% dos recursos de petróleo e gás são vinculados ao Fundo Estadual de Conservação Ambiental e Desenvolvimento Urbano – FECAM (artigo 263, § 1º da Constituição Estadual e Emenda 31/2003);
- a vinculação acima mencionada é de 10% quando os recursos forem provenientes da camada pré-sal (Emenda Constitucional nº48/2011);
- 1% é destinado ao Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PASEP (Lei Complementar nº 8/1970);
- uma parcela variável dos recursos é destinada ao pagamento da dívida com a União anterior à Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF, renegociada em 1999 conforme Lei 9.496/1997;
- 13% da receita de participações governamentais (líquida das transferências aos municípios) deve ser retida pelo Tesouro Estadual para pagamento das obrigações do contrato de refinanciamento da dívida do Estado com a União, conforme Decreto 43.911 de 29 de outubro de 2012;
- o montante residual é incorporado ao patrimônio do Fundo Único de Previdência Social do Estado do Rio de Janeiro – RIOPREVIDÊNCIA (Decreto Estadual nº 42.011/2009). (Portal Transparência Fiscal, 2014)

A maior parte das receitas das participações governamentais é aplicada no pagamento a União e ao Rioprevidência (Figura 4).

Figura 4: Discriminação das despesas com recursos das participações governamentais do petróleo. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2013.



Fonte: RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado da Fazenda. Portal da Transparência. Aplicação dos royalties do petróleo

A utilização das participações governamentais no pagamento de dívida com a União e com a Previdência não promove a justiça intergeracional tão propalada por diversos autores que compreendem que o uso insustentável dos recursos naturais leva a injustiça intergeracional e, para evitá-la “cada geração deve reservar uma quantia adequada de capital em retorno pelo que recebeu de gerações anteriores, permitindo que a última desfrute de uma vida melhor em uma sociedade mais justa” (GEORGE, 2012). Ou seja, é preconizado transformar recursos finitos em insumos permanentes para que possam gerar fluxos de renda constantes para as gerações futuras (HARTWICK, 1977).

A legislação (Lei nº 7990/90) determina que uma parcela dessas participações governamentais recebidas pelo estado seja transferida para todos os municípios que o compõe. Desta forma todos os 92 municípios do estado do RJ são beneficiados.

Esses municípios do estado do RJ são distribuídos em oito regiões de governo (Metropolitana, Noroeste Fluminense, Norte Fluminense, Serrana, Baixadas Litorâneas, Médio Paraíba, Centro Sul Fluminense e Costa Verde) totalizando uma população de 15.989.929 com maior concentração de habitantes na Região Metropolitana (Quadro 9).

Quadro 9: Divisão Política Administrativa do estado do Rio de Janeiro e população residente estimada por região, 2011.

Região de Governo	Municípios	Número de municípios	População	% Pop
Metropolitana	Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Itaboraí, Itaguaí, Japeri, Magé, Maricá, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados, São Gonçalo, São João de Meriti, Seropédica e Tanguá	19	11.909.897	74
Noroeste Fluminense	Aperibé, Bom Jesus do Itabapoana, Cambuci, Italva, Itaocara, Itaperuna, Laje de Muriaé, Miracema, Natividade, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José de Ubá e Varre-Sai	13	319.020	2,0
Norte Fluminense	Campos dos Goytacazes, Carapebus, Cardoso Moreira, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra	09	861.089	5,4
Serrana	Bom Jardim, Cantagalo, Carmo, Cordeiro, Duas Barras, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, Santa Maria Madalena, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Sumidouro, Teresópolis, Trajano de Moraes	14	809.749	5,0
Baixadas Litorâneas	Araruama, Armação de Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Cachoeiras de Macacu, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio Bonito, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia, Saquarema e Silva Jardim	12	829.868	5,1
Médio Paraíba	Barra do Piraí, Barra Mansa, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença e Volta Redonda	12	860.572	5,3
Centro Sul Fluminense	Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Sapucaia, Três Rios e Vassouras	10	273.623	1,7
Costa Verde	Angra dos Reis, Mangaratiba e Paraty	03	243.500	1,5

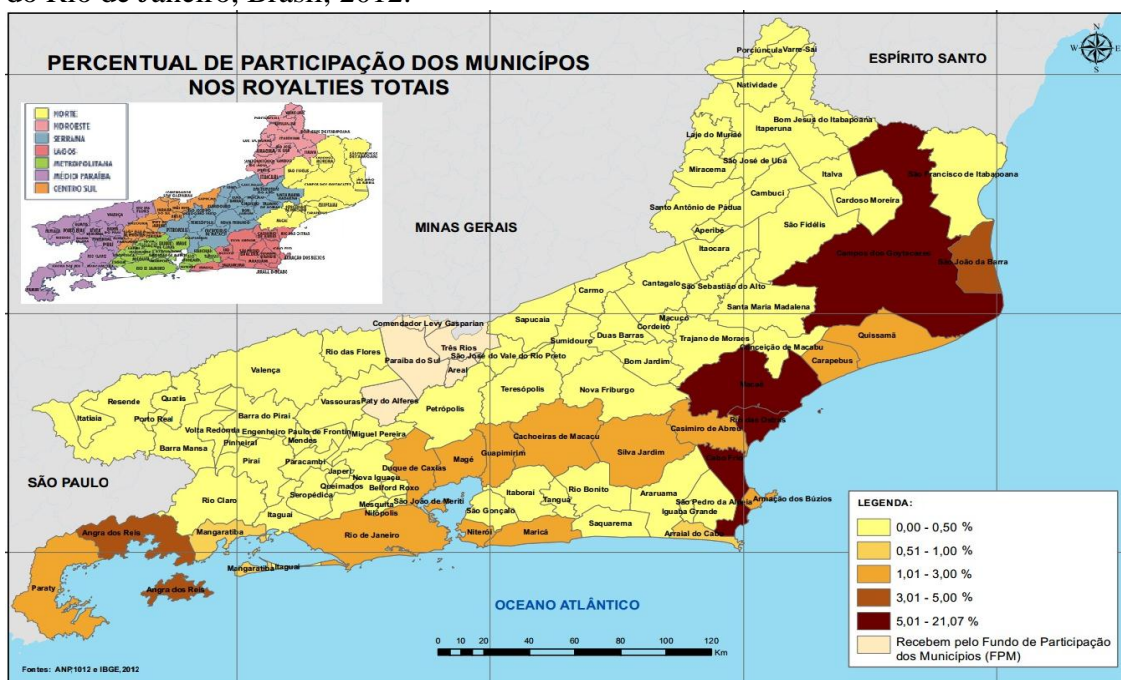
Região de Governo	Municípios	Número de municípios	População	% Pop
Estado		92	15.989.929	100%

Fonte: RIO DE JANEIRO. Anuário Estatístico do Rio de Janeiro. Fundação CEPERJ, 2013b

A maior parte dos 92 municípios é beneficiada com rendas petrolíferas por ser classificado como município confrontante com a plataforma continental ou como pertencente à área geoeconômica do município confrontante ou por servir de base territorial para as instalações que atendam a atividade de embarque ou desembarque ou por ser afetado por essa última. Mesmo os que não se enquadram nessa classificação são beneficiados através dos repasses do Fundo Especial que possui as mesmas regras de rateio do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e do Estado que é obrigado a repassar 25% das receitas dos royalties recebidos aos municípios utilizando como critério as regras de rateio da cota-parte do Imposto de Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS).

As regiões da Baixadas Litorâneas e Norte Fluminense são as mais próximas dos campos petrolíferos da Bacia de Campos e a região da Costa Verde é da Bacia de Santos, por conseguinte, alguns dos municípios dessas regiões são os maiores beneficiados no estado (Figura 5), o que gera uma desigualdade nos orçamentos municipais, popularmente, diferenciados como ‘os ricos’ e ‘os pobres’ da região, em função do volume das rendas nos cofres públicos.

Figura 5: Participação dos municípios nos royalties no estado do Rio de Janeiro. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2012.



Fonte: CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE PETRÓLEO E GÁS NATURAL. Serviço Geológico do Estado do Rio de Janeiro. Atlas da distribuição de royalties no estado do Rio de Janeiro. CIPEG, 2012.

As regiões Norte Fluminense e Baixadas Litorâneas foram as que receberam mais recursos de todas as regiões do estado do Rio de Janeiro nos anos de 2010 e 2011 distribuídos pela Agência Nacional do Petróleo (Tabelas 2 e 3).

Em 2010 do valor total de royalties e participações especiais distribuídos no estado do Rio de Janeiro, 47,35% foram destinados para região Norte Fluminense, 19,13% para Baixadas Litorâneas, 16,90% para Metropolitana, 6,25% para Costa Verde, 4,18% para Médio Paraíba, 2,90% para Serrana, 2,26% para Noroeste e 1,03% para Centro Sul (Tabela 2).

Tabela 2: Valores dos royalties do petróleo e do gás natural distribuídos pela ANP e pelo Estado do Rio de Janeiro, segundo as Regiões de Governo e municípios. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2010.

Municípios	Total	Distribuído pela ANP		Distribuído pelo Estado (4)
		Royalties (1) (5) e Excedentes (2) (5)	Participações Especiais (3) (5) (6)	
Região Metropolitana	494 123	344 895	-	149 228
Rio de Janeiro	143 259	59 717	-	83 542
Belford Roxo	10 855	7 093	-	3 762
Duque de Caxias	68 985	41 932	-	27 053
Guapimirim	32 153	31 293	-	860
Itaboraí	9 854	8 452	-	1 402
Itaguaí	8 426	6 394	-	2 032
Japeri	15 682	14 612	-	1 070
Magé	37 564	36 121	-	1 443
Maricá	37 898	36 942	-	956
Mesquita	8 562	7 093	-	1 469
Nilópolis	8 148	7 093	-	1 055
Niterói	48 866	41 932	-	6 934
Nova Iguaçu	12 721	7 093	-	5 628
Paracambi	6 214	5 497	-	717
Queimados	8 105	6 915	-	1 190
São Gonçalo	14 497	8 452	-	6 045
São João de Meriti	9 569	7 093	-	2 476
Seropédica	7 165	6 206	-	959
Tanguá	5 597	4 965	-	632
Região Noroeste Fluminense	66 028	56 917	-	9 111
Aperibé	4 059	3 546	-	513
Bom Jesus do Itabapoana	5 961	5 142	-	819
Cambuci	4 757	4 078	-	679
Italva	4 475	3 901	-	574
Itaocara	5 289	4 610	-	679
Itaperuna	7 896	6 383	-	1 513
Laje do Muriaé	4 068	3 546	-	522
Miracema	5 409	4 788	-	621
Natividade	4 714	4 078	-	636
Porciúncula	4 848	4 256	-	592
Santo Antônio de Pádua	6 410	5 497	-	913
São José de Ubá	4 088	3 546	-	542
Varre-Sai	4 053	3 546	-	507
Região Norte Fluminense	1 384 262	1 055 597	291 621	37 044
Campos dos Goytacazes	711 224	482 062	217 290	11 872
Carapebus	28 848	27 483	158	1 207
Cardoso Moreira	4 636	3 901	-	735

Municípios	Total	Distribuído pela ANP		Distribuído pelo Estado (4)
		Royalties (1) (5) e Royalties Excedentes (2) (5)	Participações Especiais (3) (5) (6)	
Conceição de Macabu	5 220	4 433	-	787
Macaé	415 116	356 017	44 314	14 785
Quissamã	80 170	72 562	3 776	3 832
São Fidélis	6 223	5 319	-	904
São Francisco de Itabapoana	7 057	5 497	-	1 560
São João da Barra	125 768	98 323	26 083	1 362
Região Serrana	84 678	65 786	-	18 892
Bom Jardim	5 596	4 788	-	808
Cantagalo	5 754	4 433	-	1 321
Carmo	5 192	4 256	-	936
Cordeiro	5 045	4 433	-	612
Duas Barras	4 418	3 724	-	694
Macuco	4 126	3 546	-	580
Nova Friburgo	9 458	7 093	-	2 365
Petrópolis	12 800	7 093	-	5 707
Santa Maria Madalena	4 785	3 724	-	1 061
São José do Vale do Rio Preto	5 145	4 433	-	712
São Sebastião do Alto	4 263	3 546	-	717
Sumidouro	4 824	4 078	-	746
Teresópolis	8 901	7 093	-	1 808
Trajano de Moraes	4 371	3 546	-	825
Região das Baixadas Litorâneas	559 199	433 680	107 352	18 167
Araruama	7 707	6 561	-	1 146
Armação dos Búzios	47 920	43 860	2 998	1 062
Arraial do Cabo	6 309	5 660	19	630
Cabo Frio	143 789	119 183	20 039	4 567
Cachoeiras de Macacu	29 429	28 003	-	1 426
Casimiro de Abreu	57 431	48 115	6 901	2 415
Iguaba Grande	5 133	4 433	-	700
Rio Bonito	6 534	5 674	-	860
Rio das Ostras	215 094	135 028	77 395	2 671
São Pedro da Aldeia	7 095	6 206	-	889
Squarema	6 632	5 851	-	781
Silva Jardim	26 126	25 106	-	1 020
Região do Médio Paraíba	122 332	88 342	-	33 990
Barra do Pirai	7 905	6 561	-	1 344
Barra Mansa	17 875	15 321	-	2 554
Itatiaia	6 158	4 965	-	1 193
Pinheiral	5 231	4 610	-	621
Pirai	15 323	13 016	-	2 307
Porto Real	9 724	4 078	-	5 646
Quatis	4 478	3 901	-	577
Resende	11 389	6 738	-	4 651
Rio Claro	5 262	4 256	-	1 006
Rio das Flores	4 225	3 546	-	679
Valença	7 149	6 029	-	1 120
Volta Redonda	27 613	15 321	-	12 292
Região Centro-Sul Fluminense	30 246	22 875	-	7 371
Areal	580	-	-	580
Comendador Levy Gasparian	586	-	-	586
Engenheiro Paulo de Frontin	4 496	3 901	-	595
Mendes	4 860	4 256	-	604
Miguel Pereira	5 531	4 788	-	743
Paraíba do Sul	933	-	-	933
Paty do Alferes	5 462	4 788	-	674
Sapucaia	784	-	-	784
Três Rios	1 117	-	-	1 117
Vassouras	5 897	5 142	-	755
Região da Costa Verde	182 727	164 965	-	17 762

Municípios	Total	Distribuído pela ANP		Distribuído pelo Estado (4)
		Royalties (1) (5) e Royalties Excedentes (2) (5)	Participações Especiais (3) (5) (6)	
Angra dos Reis	97 048	82 904	-	14 144
Mangaratiba	29 061	26 603	-	2 458
Paraty	56 618	55 458	-	1 160
Total	2 923 595	2 233 057	398 973	291 565

Fonte: RIO DE JANEIRO. Anuário Estatístico do estado do Rio de Janeiro (2012, p. Economia)

Notas: As diferenças entre soma de parcelas e respectivos totais são provenientes do critério de arredondamento.

(1) Parcela correspondente a 5% do valor da produção (Lei nº 7.990/89).

(2) Parcela excedente a 5% do valor da produção (art. 49 da Lei nº 9.478/97).

(3) Lei nº 9.478/97, art. 50.

(4) Decreto n.º 1, 11-01-91, art. 23 (regulamenta o pagamento da compensação financeira instituída pela Lei nº 7.990/89).

(5) Valores relativos aos registros da arrecadação provenientes das operações efetivas realizadas no período.

(6) Inclui Auditoria Participação Especial.

Em 2011 do montante de royalties e participações especiais distribuídos no estado do Rio de Janeiro, 51,39% foram repassados para o Norte Fluminense, 20,96% para Baixadas Litorâneas, 14,98% para Metropolitana, 4,41% para Costa Verde, 2,94% para o Médio Paraíba, 2,50% para Serrana, 1,93% para Noroeste e 0,89% para Centro Sul. Houve uma redução no percentual de distribuição para a maior parte das regiões, enquanto para a Norte Fluminense e a Baixadas Litorâneas os valores distribuídos aumentaram em relação a 2010 (Tabela 3).

Todos os municípios do estado RJ foram contemplados, nos anos referidos, com transferência da cota parte da compensação financeira pela produção de petróleo repassada pelo tesouro estadual.

Tabela 3: Valores dos royalties do petróleo e do gás natural distribuídos pela ANP e pelo Estado do Rio de Janeiro, segundo as Regiões de Governo e municípios. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2011.

Municípios	Total	Distribuído pela ANP		Distribuído pelo Estado (4)
		Royalties (1) (5) e Royalties Excedentes (2) (5)	Participações Especiais (3) (5) (6)	
Região Metropolitana	628 958	450 255	1 760	176 943
Rio de Janeiro	174 436	75 700	141	98 595
Belford Roxo	12 911	8 694	-	4 217
Duque de Caxias	79 706	48 419	-	31 287
Guapimirim	40 037	38 944	-	1 093
Itaboraí	12 498	10 809	-	1 689
Itaguaí	10 703	7 991	-	2 712
Japeri	10 239	9 043	-	1 196
Magé	46 588	44 754	-	1 835
Maricá	69 677	67 680	861	1 135
Mesquita	10 457	8 694	-	1 764
Nilópolis	10 015	8 694	-	1 321
Niterói	72 687	63 728	758	8 200
Nova Iguaçu	15 770	8 694	-	7 076

(1.000 R\$)

Municípios	Total	Distribuído pela ANP		Distribuído pelo Estado (4)
		Royalties (1) (5) e Royalties Excedentes (2) (5)	Participações Especiais (3) (5) (6)	
Paracambi	7 607	6 738	-	869
Queimados	9 748	8 477	-	1 272
São Gonçalo	18 536	10 809	-	7 727
São João de Meriti	11 800	8 694	-	3 106
Seropédica	8 704	7 607	-	1 096
Tanguá	6 838	6 086	-	752
Região Noroeste Fluminense	81 165	70 074	-	11 092
Aperibé	5 149	4 500	-	649
Bom Jesus do Itabapoana	7 293	6 303	-	990
Cambuci	5 797	4 999	-	798
Italva	5 616	4 934	-	681
Itaocara	6 467	5 651	-	816
Itaperuna	9 600	7 825	-	1 776
Laje do Muriaé	5 021	4 347	-	674
Miracema	6 660	5 868	-	791
Natividade	5 755	4 999	-	756
Porciúncula	5 924	5 216	-	708
Santo Antônio de Pádua	7 838	6 738	-	1 100
São José de Ubá	5 074	4 347	-	727
Varre-Sai	4 971	4 347	-	625
Região Norte Fluminense	2 157 544	1 233 653	876 821	47 070
Campos dos Goytacazes	1 241 291	559 271	666 996	15 024
Carapebus	36 172	31 938	2 554	1 680
Cardoso Moreira	5 619	4 782	-	837
Conceição de Macabu	6 548	5 586	-	962
Macaé	500 871	410 494	71 478	18 899
Quissamã	97 615	78 899	13 762	4 954
São Fidélis	7 617	6 520	-	1 096
São Francisco de Itabapoana	8 641	6 738	-	1 903
São João da Barra	253 168	129 424	122 030	1 714
Região Serrana	104 776	81 094	-	23 683
Bom Jardim	6 876	5 868	-	1 008
Cantagalo	7 163	5 434	-	1 729
Carmo	6 252	5 216	-	1 036
Cordeiro	6 332	5 586	-	745
Duas Barras	5 419	4 564	-	855
Macuco	5 060	4 347	-	713
Nova Friburgo	11 616	8 694	-	2 922
Petrópolis	15 945	8 694	-	7 251
Santa Maria Madalena	5 792	4 564	-	1 228
São José do Vale do Rio Preto	6 470	5 586	-	884
São Sebastião do Alto	5 282	4 347	-	935
Sumidouro	5 961	4 999	-	962
Teresópolis	11 133	8 694	-	2 439
Trajano de Moraes	5 475	4 500	-	976
Região das Baixadas Litorâneas	879 779	545 544	310 930	23 306
Araruama	9 646	8 195	-	1 451
Armação dos Búzios	65 945	50 326	14 273	1 346
Arraial do Cabo	27 303	26 528	5	770
Cabo Frio	248 360	142 625	99 964	5 772
Cachoeiras de Macacu	35 527	33 694	-	1 832
Casimiro de Abreu	102 029	61 359	37 598	3 072
Iguaba Grande	6 449	5 586	-	862
Rio Bonito	7 984	6 955	-	1 029
Rio das Ostras	327 630	164 829	159 090	3 711
São Pedro da Aldeia	8 849	7 760	-	1 089
Saquarema	8 443	7 478	-	965
Silva Jardim	31 614	30 209	-	1 405

Municípios	Total	Distribuído pela ANP		Distribuído pelo Estado (4)
		Royalties (1) (5) e Royalties Excedentes (2) (5)	Participações Especiais (3) (5) (6)	
Região do Médio Paraíba	123 538	81 683	-	41 854
Barra do Pirai	9 380	7 889	-	1 490
Barra Mansa	13 119	9 912	-	3 207
Itatiaia	7 629	6 086	-	1 544
Pinheiral	6 439	5 651	-	788
Pirai	9 858	7 087	-	2 771
Porto Real	13 520	5 152	-	8 368
Quatis	5 504	4 782	-	723
Resende	14 382	8 259	-	6 123
Rio Claro	6 540	5 216	-	1 324
Rio das Flores	5 113	4 347	-	766
Valença	8 738	7 390	-	1 348
Volta Redonda	23 315	9 912	-	13 403
Região Centro-Sul Fluminense	37 418	28 038	-	9 380
Areal	823	-	-	823
Comendador Levy Gasparian	749	-	-	749
Engenheiro Paulo de Frontin	5 518	4 782	-	736
Mendes	5 944	5 216	-	727
Miguel Pereira	6 777	5 868	-	908
Paraíba do Sul	1 128	-	-	1 128
Paty do Alferes	6 695	5 868	-	827
Sapucaia	976	-	-	976
Três Rios	1 593	-	-	1 593
Vassouras	7 215	6 303	-	912
Região da Costa Verde	185 228	163 712	-	21 516
Angra dos Reis	101 341	83 843	-	17 498
Mangaratiba	23 702	21 060	-	2 641
Paraty	60 186	58 809	-	1 377
Total	4 198 406	2 654 052	1 189 511	354 844

Fonte: RIO DE JANEIRO. Anuário Estatístico do estado do Rio de Janeiro (2012, p. Economia)

Notas: As diferenças entre soma de parcelas e respectivos totais são provenientes do critério de arredondamento.

(1) Parcela correspondente a 5% do valor da produção (Lei nº 7.990/89).

(2) Parcela excedente a 5% do valor da produção (art. 49 da Lei nº 9.478/97).

(3) Lei nº 9.478/97, art. 50.

(4) Decreto n.º 1, 11-01-91, art. 23 (regulamenta o pagamento da compensação financeira instituída pela Lei nº 7.990/89).

(5) Valores relativos aos registros da arrecadação provenientes das operações efetivas realizadas no período.

(6) Inclui Auditoria Participação Especial.

Os municípios de Campos dos Goytacazes, Macaé, Quissamã, São João da Barra, Rio das Ostras, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Rio de Janeiro, Niterói, Angra dos Reis e Paraty foram os maiores beneficiários das rendas petrolíferas nos anos de 2010 e 2011. Dentre estes, os quatro primeiros se localizam na região Norte Fluminense.

A região NF é a segunda região do estado com menor número de municípios, embora seja a terceira mais populosa. Ela é polarizada pelos municípios de Campos dos Goytacazes e Macaé, sendo que o primeiro é o polo mais antigo desde o ciclo da cana de açúcar e o segundo, desde a década de 70, com a instalação da Petrobras para as

atividades de produção e exploração do petróleo da plataforma da Bacia de Campos (CRUZ, 2006).

Essa região sofreu um reordenamento territorial²¹ com a criação, em 1987, da mesorregião Noroeste Fluminense, resultado do desmembramento da região Norte bem como com a emancipação de quatro municípios: Quissamã (emancipado de Macaé em 1990), Conceição de Macabu (emancipado de Campos em 1993), Carapebus (emancipado de Macaé em 1997) e São Francisco do Itabapoana (emancipado de São João da Barra em 1997) (CRUZ, 2006; SILVA; TAVARES, 2013). Essa nova conformação é justificada por vários fatores entre eles destacam-se a “reivindicação regionalista que argumentava que Campos dos Goytacazes monopolizava a atenção e os recursos da iniciativa privada e dos governos estadual e federal” (CRUZ, 2006); a Constituição Federal de 88 que conferiu aos municípios uma maior carga tributária e autonomia e a prosperidade econômica dos municípios em decorrência da atividade petrolífera.

Vários autores (TOTTI; PEDROSA, 2006; CRUZ, 2006) chamam atenção que a região caracteriza-se historicamente pelos contrastes ecológicos, sociais e econômicos.

Antes do petróleo, a economia da região norte fluminense girava em torno do cultivo e da industrialização da cana-de-açúcar, café e pecuária e encontrava-se em crise.

A decadência sofrida pelo complexo açucareiro desde os anos 60, interrompida no período do Proálcool e aprofundada desde o final dos anos 80 provocou em Campos dos Goytacazes uma situação de estagnação, desemprego e pobreza, que veio a agravar o tradicional quadro de concentração de renda decorrente de sua estrutura econômica, até o surgimento das condições para a sua superação, decorrentes do vertiginoso aumento das rendas petrolíferas municipais (CRUZ, 2007, p.45).

A descoberta em 1974 de uma vasta reserva de petróleo em águas profundas no Campo de Garoupa, localizado na Bacia de Campos, possibilitou a geração de um novo ciclo econômico na região e a implantação de inúmeros serviços voltados a cadeia produtiva do petróleo (PIQUET, 2003). Destaca-se a constituição de novas universidades e escolas técnicas para a formação da mão de obra especializada tendo em vista a diversificação e o crescimento do mercado de trabalho.

Houve um significativo crescimento demográfico no NF captado nos censos do IBGE nos anos de 2000 e 2010 quando comparado com as taxas do Brasil e do Rio de Janeiro (Tabela 4). Para Ribeiro e O'Neill (2012) qualquer localidade no Brasil com um

²¹O reordenamento territorial referido acima não foi o primeiro ocorrido no Norte Fluminense, no entanto, foi destacado por se tratar da configuração mais recente considerando o recorte temporal desse estudo. Para maior detalhamento das configurações territoriais e simbólicas dessa região, ver Cruz JLV. Origem, natureza e persistências das desigualdades sociais no norte fluminense. In: Carvalho AM, Totti MEF. Formação Histórica e econômica do Norte Fluminense. Rio de Janeiro: Garamond; 2006. p. 33-68.

crescimento acima de 1,50% tem como principal responsável os deslocamentos de população (migração) considerando que o país cresceu a uma taxa de 1,17%, abaixo das décadas anteriores. Nessa região houve um importante movimento migratório, no entanto, observam-se diferenças quanto a sua distribuição.

Macaé foi o município que mais cresceu em decorrência das instalações físicas da Petrobras e do complexo petrolífero com reflexos para outros municípios vizinhos, como Carapebus e Quissamã no NF e Rio das Ostras na região da Baixadas Litorâneas. Esses municípios tornaram-se ‘cidades-dormitório’ dos trabalhadores ligados à cadeia produtiva do petróleo (SILVA; TAVARES, 2013) uma vez que “o mercado imobiliário é extremamente aquecido tanto para a compra como para aluguel de moradias em Macaé” (RIBEIRO; O’NEILL, 2012).

Campos apresentou uma taxa de crescimento um pouco acima do estado do Rio de Janeiro, mas “vem perdendo população por causa da migração nas últimas décadas”, o que de certa forma “contrariou a perspectiva difundida no cenário social e político local de uma ‘explosão populacional na cidade’ em função das atividades petrolíferas e portuárias na região”. (SILVA; TAVARES, 2013, p.127).

Os municípios de São Francisco de Itabapoana e São Fidélis apresentaram um crescimento populacional pouco expressivo, o que pode estar relacionado ao dinamismo econômico.

Tabela 4: Taxa de crescimento populacional dos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 a 2010.

Municípios	População		Taxa de crescimento
	2000	2010	
Zona de Produção Principal			
Campos dos Goytacazes	406.989	463.731	1,31
Carapebus	8.666	13.359	4,42
Macaé	132.461	206.728	4,55
Quissamã	13.674	20.242	4,00
São João da Barra	27.682	32.747	1,69
Zona Limítrofe			
Conceição de Macabu	18.782	21.211	1,22
São Fidélis	36.789	37.543	0,20
São Francisco de Itabapoana	41.145	41.354	0,05
Região Norte Fluminense	698.783	849.515	2,05
Estado do Rio de Janeiro	14.391.282	15.989.929	1,06
Brasil	169.799.170	190.755.799	1,17

Fonte: OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES

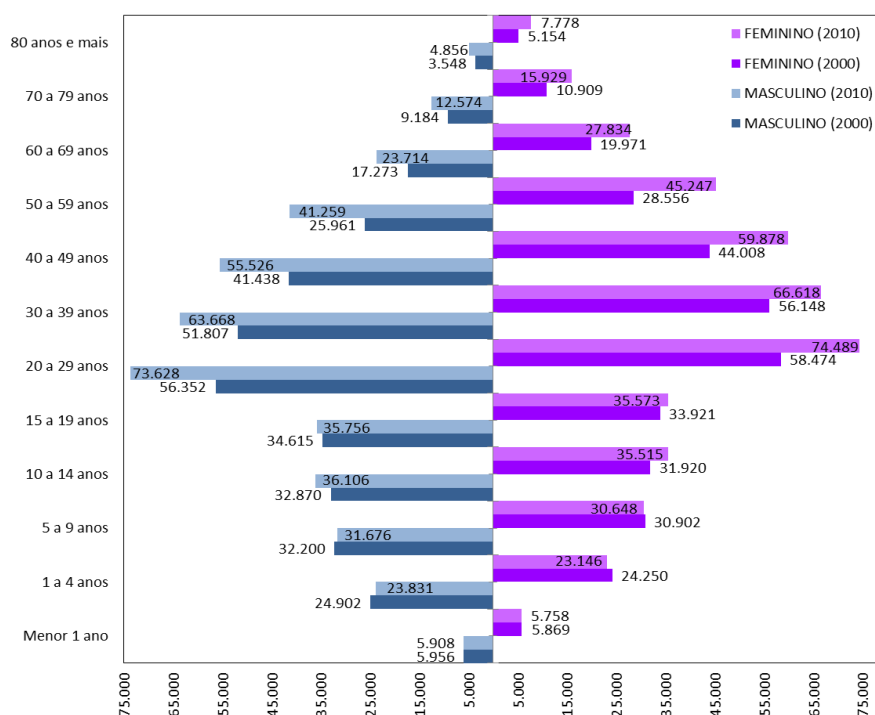
Essas taxas de crescimento tendem a se elevar nos próximos anos considerando os projetos de investimentos na região Norte Fluminense, a saber: Usina Siderúrgica e Complexo Portuário do Açú em São João da Barra e o Complexo Logístico de Barra do Furado em Campos e Quissamã (IBAM, 2009; RIBEIRO; O'NEILL, 2012).

Esses projetos trarão impactos tanto para o nível local quanto para o regional, como assinalam Silva e Tavares (2013, p.123)

São atividades que trazem grandes perspectivas de desenvolvimento regional tanto por parte da população como por parte das administrações públicas locais. Ao mesmo tempo em que promovem diversificação das atividades produtivas, geração de empresas, criação de empregos, compensações financeiras às administrações públicas; traz também aumento das desigualdades socioespaciais, novas articulações políticas, mudanças na composição do emprego com dificuldades de inserção para os menos qualificados, transformações na organização do território, entre outros aspectos. Portanto, essas atividades têm uma implicação imediata na escala local, mas também apresentam relação com o desenvolvimento econômico regional no Estado.

Do ponto de vista da distribuição populacional por faixa etária e sexo observa-se um aumento da população adulta e idosa e o declínio de jovens na década de 2000 (Figura 6). A proporção de jovens em 2000 correspondeu a 37,5 % do total da população, a dos adultos 52,9 % e a dos idosos 9,6%, enquanto que, em 2010, foi de 31,5 %, 57,4%, 11,1%, respectivamente, considerando a divisão da estrutura etária em jovens (do nascimento até 19 anos), adultos (20 até 59 anos) e idosos (dos 60 anos em diante). A população masculina predominou na faixa jovem enquanto a feminina na adulta e idosa.

Figura 6: Pirâmide etária da população da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 e 2010.



Fonte: OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES

A região possui uma expressiva população urbanizada, apesar de São Francisco de Itabapoana apresentar uma população rural em torno de 49% justificada por sua principal atividade econômica voltada para agropecuária (Tabela 5).

Tabela 5: Grau de urbanização nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2010.

Municípios	População		Grau de urbanização (%)
	Urbana	Rural	
Zona de Produção Principal			
Campos dos Goytacazes	418.725	45.006	90,3
Carapebus	10.542	2.817	78,9
Macaé	202.859	3.869	98,1
Quissamã	12.996	7.246	64,2
São João da Barra	25693	7.054	78,5
Zona Limítrofe			
Conceição de Macabu	18.337	2.874	86,5
São Fidélis	29.769	7.864	79,3
São Francisco de Itabapoana	21.092	20.262	51,0
Região Norte Fluminense	748.770	100.835	88,1
Estado do Rio de Janeiro	15.464.239	525.690	96,7

Municípios	População		Grau de urbanização (%)
	Urbana	Rural	
Brasil	160.925.792	29.830.007	84,36

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

Macaé e Campos têm o maior número de habitantes por Km², respectivamente, embora, Campos seja o município com maior área geográfica (Tabela 6).

Tabela 6: Área total e densidade demográfica dos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2010.

Municípios	Área total (Km ²)	Densidade Demográfica
Zona de Produção Principal		
Campos dos Goytacazes	4.026,7	115,16
Carapebus	308,1	43,36
Macaé	1216,8	169,89
Quissamã	712,9	28,40
São João da Barra	455,0	71,96
Zona Limítrofe		
Conceição de Macabu	347,3	61,08
São Fidélis	1031,6	36,39
São Francisco de Itabapoana	1122,4	36,84

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

Na década de 2000, detecta-se um aumento justificado dos movimentos pendulares na região, isto é, deslocamentos diários de pessoas para o trabalho, pela expansão de alguns setores da economia influenciados, principalmente, pelo desenvolvimento das atividades petrolíferas e, mais recentemente, pelo complexo portuário (SILVA; TAVARES, 2013).

Macaé apresentou o maior volume de entrada de pessoas para trabalhar, equivalendo a 1/4 a mais da população residente, seguido por São João da Barra. Fenômeno contrário ocorre, principalmente, nos municípios de Carapebus e Conceição de Macabu (Tabela 7).

Tabela 7: Distribuição percentual do Movimento Pendular para o trabalho na região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 e 2010.

Municípios	Residem e trabalham no município (%)		Saída para trabalho (%)		Entrada para trabalho (%)	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010
Zona de Produção Principal						
Campos dos Goytacazes	96,3	93,1	3,7	6,8	4,2	5,1
Carapebus	84,1	59,3	15,9	40,4	7,8	4,6
Macaé	98,1	97,4	1,9	2,5	28,2	50,6
Quissamã	86,3	83,5	13,7	16,4	5,6	7,8
São João da Barra	89,2	88,2	10,8	11,7	3,6	11,0
Zona Limítrofe						
Conceição de Macabu	73,8	64,7	26,2	35,2	1,9	3,1
São Fidélis	92,7	86,2	7,3	13,8	0,9	1,7
São Francisco de Itabapoana	96,7	90,5	3,3	9,3	1,8	4,8

Fonte: Adaptação elaborada pela autora a partir de SILVA; TAVARES (2013, p.130)

O setor de comércio e serviços tanto em 2000 quanto em 2010 foi o que mais atraiu a entrada de pessoas para o trabalho, entretanto, em 2010 a indústria extrativa ganhou maior participação não somente em Macaé e Campos, mas também, em Quissamã, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra (SILVA; TAVARES, 2013). A indústria extrativa tinha 3.863 trabalhadores e o setor de comércio e serviços 8.540 em 2000, passando para 18.179 e 18.845 trabalhadores, respectivamente, em 2010 (Tabela 8). Com exceção das atividades de agropecuária e pesca que reduziram nesse mesmo período, os demais setores agregados (indústrias extrativas, indústrias de transformação, construção, comércio e serviços, administração pública, defesa e segurança, educação, saúde e serviços sociais e outras) atraíram a entrada de pessoas para trabalhar (SILVA; TAVARES, 2013).

Tabela 8: Pessoas que entram para trabalhar na região Norte Fluminense por setores da atividade econômica agregados (atividades da CNAE compatibilizadas). Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 e 2010.

Municípios	Agropecuária e pesca		Indústrias extrativas		Indústrias de transformação		Construção		Comércio e serviços		Adm. Pública, defesa e		Educação		Saúde e Serviços Sociais		Outras		Total	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010
Zona de Produção Principal																				
Campos dos Goytacazes	232	175	475	1.705	985	640	500	1.115	2.625	2.720	678	1.129	393	701	259	588	150	840	6.297	9.613
Carapebus	84	11	-	-	56	16	32	13	19	62	55	76	21	64	-	39	-	-	267	281
Macaé	228	139	3.388	16.376	2.182	4.925	1.847	4.567	5.593	14.955	1.225	2.770	507	1.569	255	977	411	5.721	15.636	52.000
Quissamã	55	26	-	10	14	35	34	10	38	175	23	146	68	88	20	132	8	50	260	672
São João da Barra	50	33	-	56	81	94	7	286	72	518	22	284	115	162	17	104	-	46	364	1.583
Zona Limitrofe																				
Conceição de Macabu	14	24	-	-	-	21	4	43	61	141	22	35	15	29	18	10	-	-	134	303
São Fidélis	28	5	-	-	11	36	-	40	52	74	21	42	6	36	8	15	-	13	126	261
São Francisco Itabapoana	34	122	-	22	13	44	11	30	62	130	44	173	68	73	41	120	-	38	273	752
Região Norte Fluminense	743	565	3.863	18.179	3.342	5.811	2.435	6.118	8.540	18.845	2.124	4.748	1.237	2.771	618	2.007	569	6.727	23.471	65.771

Fonte: Adaptação elaborada pela autora a partir de SILVA;TAVARES (2013, p. 132)

Esta região é importante para o estado do Rio de Janeiro tendo em vista que é a segunda mesorregião que mais contribuiu economicamente, depois da Metropolitana. Apresentou uma melhora no desempenho do PIB nos últimos anos seguida pela Baixadas Litorâneas, em ambas mesorregiões a atividade petrolífera tem uma grande relevância (Tabela 9).

Tabela 9: Participação relativa do PIB das Mesorregiões Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000, 2007 a 2011.

Regiões	Anos					
	2000	2007	2008	2009	2010	2011
Metropolitana	74,4	67,9	65,0	67,0	64,9	62,6
Noroeste	1,3	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Norte	7,4	12,3	14,9	11,4	12,5	15,0
Serrana	4,1	3,7	3,6	4,5	4,1	4,2
Baixadas Litorâneas	3,9	6,5	6,8	5,6	5,9	7,1
Médio Paraíba	6,8	6,0	6,2	6,5	7,4	6,1
Centro Sul	1,2	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1
Costa Verde	1,1	1,5	1,4	2,9	3,0	3,0
Estado do Rio de Janeiro	100	100	100	100	100	100

Fonte: Elaboração própria a partir de RIO DE JANEIRO. Fundação CEPERJ – PIB Municipal e estadual 1995-2012

Os cinco municípios do estado do Rio de Janeiro, em 2010, que revelaram maiores participações no PIB em 2010 foram: Rio de Janeiro (46,7%); Duque de Caxias (6,5%), Campos dos Goytacazes (6,3%); Macaé (2,7%) e Niterói (2,8%). Esses mesmos municípios se mantiveram no ranking dos melhores desempenhos econômicos do estado em 2011 (RIO DE JANEIRO, 2013b).

O maior PIB *per capita* do estado do Rio de Janeiro, em 2010, foi o de Porto Real (R\$ 290.834,08), em função da indústria automobilística, seguido por Quissamã (R\$ 153.769,90), São João da Barra (R\$ 106.348,05) e Carapebus (R\$ 83.859,53) em função das atividades de exploração de petróleo e gás e Angra dos Reis (R\$ 60.119,62) pela geração de energia elétrica. Em 2011, Porto Real, Quissamã e São João da Barra mantiveram as mesmas colocações de 2010 com ascensão de Rio das Ostras e Campos dos Goytacazes para o quarto e quinto colocados no ranking estadual (RIO DE JANEIRO, 2013b).

No NF o maior PIB *per capita* nos anos de 2000 e 2007 a 2011 foi o de Quissamã, seguido por São João da Barra a partir de 2008 (Tabela 10). Os menores PIB *per capita* foram de Conceição de Macabu, São Fidélis e São Francisco de Itabapoana.

Observa-se uma grande desigualdade no PIB *per capita* dos municípios da região. Em 2011 a diferença entre o maior e o menor PIB *per capita* foi de R\$ 183,75 entre os municípios de Conceição de Macabu e Quissamã.

Tabela 10: Produto Interno Bruto *per capita* (R\$ mil correntes, corrigidos pelo IPCA base dezembro de 2011), segundo os municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000, 2007 a 2011.

Municípios	Anos					
	2000	2007	2008	2009	2010	2011
Zona de Produção Principal						
Campos dos Goytacazes	38,02	60,86	79,36	50,89	58,16	79,48
Carapebus	149,68	44,45	44,89	28,38	89,31	58,15
Macaé	73,26	46,94	49,88	40,95	58,04	59,12
Quissamã	223,18	196,70	209,26	102,76	163,77	193,74
São João da Barra	62,88	35,70	104,17	75,19	113,26	179,91
Zona Limítrofe						
Conceição de Macabu	17,46	8,48	8,32	9,58	9,29	9,99
São Fidélis	14,42	10,12	10,36	10,97	12,13	12,00
São Francisco de Itabapoana	15,35	9,24	9,17	10,03	15,87	18,09
Região Norte Fluminense	47,74	52,38	66,46	44,88	57,94	73,02
Estado do Rio de Janeiro	19,50	23,98	25,44	24,93	27,11	28,70
Brasil	14,04	18,02	19,17	19,40	21,05	21,54

Fonte: Elaboração própria a partir de RIO DE JANEIRO. Fundação CEPERJ - PIB Municipal e estadual 1995-2012

A extração de petróleo e gás natural constitui a principal atividade econômica nos municípios que possuem PIB *per capita* acima do estadual, embora, em Macaé o comércio e serviços de manutenção e a indústria de transformação também possuam relevância. Já os municípios de Conceição de Macabu, São Fidélis e São Francisco de Itabapoana registram um importante peso do setor de Administração Pública, embora São Francisco de Itabapoana e São Fidélis também se sobressaiam economicamente no segmento da agropecuária (Tabela 11).

Tabela 11. Participação das atividades econômicas (%) no valor adicionado bruto, segundo as mesorregiões e municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 e 2010.

Municípios	Agropecuária (a)		Indústria ⁽¹⁾ (b)		Serviços ^(2,3) (c)		Administração Pública (incluso em c)		Total (a+b+c)	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010
Região Norte Fluminense	2,20	0,68	63,07	64,30	34,73	35,02	12,38	9,26	100,00	100,00
Zona de Produção Principal										
Campos dos Goytacazes	1,41	0,45	67,12	72,38	31,47	27,16	10,43	8,17	100,00	100,00
Carapebus	4,73	0,62	77,60	47,63	17,67	51,74	9,95	12,01	100,00	100,00
Macaé	1,03	0,26	53,69	43,87	45,29	55,87	13,60	11,30	100,01	100,00
Quissamã	1,86	0,61	88,96	64,82	9,18	34,57	5,65	4,91	100,00	100,00
São João da Barra	4,48	0,59	47,51	85,50	48,01	13,91	22,10	4,42	100,00	100,00
Zona Limitrofe										
Conceição de Macabu	5,39	2,05	11,68	10,78	82,93	87,18	42,13	49,98	100,00	100,00
São Fidélis	9,99	6,28	10,05	14,79	79,96	78,93	37,87	39,26	100,00	100,00
São Francisco de Itabapoana	25,16	12,15	9,00	8,90	65,85	78,95	37,00	29,95	100,01	100,00
Região Centro-Sul Fluminense	3,57	2,69	16,01	20,40	80,42	76,90	26,87	28,20	100,00	100,00
Região da Costa Verde	1,62	0,47	29,64	20,19	68,74	79,34	23,29	11,20	100,00	100,00
Região das Baixadas Litorâneas	1,54	0,61	46,52	50,61	51,93	48,78	19,06	16,58	100,00	100,00
Região do Médio Paraíba	1,08	0,56	42,63	45,62	56,29	53,82	15,74	13,78	100,00	100,00
Região Metropolitana	0,11	0,10	17,85	17,73	82,04	82,17	18,44	20,94	100,00	100,00
Região Noroeste Fluminense	5,98	4,26	14,93	15,03	79,09	80,71	30,85	35,22	100,00	100,00
Região Serrana	3,60	2,58	17,81	27,93	78,59	69,49	24,57	22,81	100,00	100,00
Estado do Rio de Janeiro	0,66	0,42	24,05	28,05	75,29	71,53	18,39	18,71	100,00	100,00

Fonte: Elaboração própria a partir do CEPERJ – PIB Municipal e estadual 1995-2012

Notas: ⁽¹⁾ Indústria: Extração de petróleo e outros minerais; Indústria de transformação; Construção civil, Produção e distribuição de eletricidade e gás, água e esgoto e limpeza urbana; ⁽²⁾ Serviços: Comércio e serviços de reparação e manutenção, Transportes, armazenagem e correios, Serviços de informação, Intermediação financeira, seguros e previdência complementar e serviços relacionados, Atividades imobiliárias e aluguéis, Administração, saúde e educação pública e seguridade social e Outros serviços.

Nota: ⁽³⁾ A atividade econômica Serviços inclui a Administração Pública.

O maior percentual das atividades econômicas do NF na Indústria retrata a relevância da atividade extrativa na região, entretanto, Silva (2009) chama atenção para a importância de se observar outros processos e dinâmicas de desenvolvimento regional que mobilizam escala menor de recursos financeiros.

Além disso, Silva (2009, p.122) destaca que a atividade petrolífera para a economia fluminense “transcende o caráter especificamente produtivo, ou seja, não se circunscreve apenas aos ganhos obtidos diretamente da atividade extrativa”, mas também, a capacidade fiscal dos municípios fluminenses oriunda desta atividade (SILVA, 2009, p. 122).

CAPÍTULO II - O ORÇAMENTO PÚBLICO E O FINANCIAMENTO DESCENTRALIZADO DO SUS

UMA VISÃO GERAL DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E SUAS FINALIDADES

Na administração pública, o orçamento é definido como cálculo das receitas estimadas e das despesas a serem executadas, em um exercício financeiro, organizado pelo poder executivo e sujeito à aprovação das respectivas Câmaras Legislativas. Trata-se de um documento contábil, mas “fundamentalmente um instrumento político de alocação de recursos econômicos e sociais entre segmentos da sociedade” (SANTOS, 2012b, p.18) na medida em que sua execução envolve escolhas e vários atores.

A sociedade pode participar da sua elaboração e discussão através de audiências públicas promovidas tanto pelo Poder Executivo quanto pelo Legislativo, de acordo com o artigo 48 da Lei de Responsabilidade Fiscal.

O orçamento “espelha, seja em sua elaboração, seja em sua execução, a capacidade e a qualidade do planejamento e da gestão pública na sua totalidade – gestão de pessoas, de processos, de projetos, de informações –, bem como a governança de tudo isso” (SANTOS, 2012b, p.8).

Pode também ser definido como um documento de divulgação das ações do governo ou como um instrumento que viabiliza a execução de projetos e programas de trabalho da administração pública (SANTOS, 2001) que, por sua vez está fortemente vinculado às receitas fiscais arrecadadas por cada ente governamental e os diversos tipos de transferências intergovernamentais que integram o sistema de partilha fiscal. Portanto, a capacidade dos governos em oferecer níveis adequados de serviços à população é fortemente influenciada pelas suas condições de financiamento e pelas demandas a ele colocadas (PRADO et al., 2003).

As leis que regulamentam a elaboração do orçamento público da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios, a partir da Constituição Federal de 1988 são:

- Plano plurianual (PPA), estabelece, de forma regionalizada, as diretrizes, os objetivos e metas da Administração Pública Federal (Estadual, Municipal) para as despesas de capital e outras delas decorrentes, e para as relativas aos programas de natureza continuada.

- Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), compreende as metas e prioridades da Administração Pública Federal (Estadual, Municipal), incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orientará a elaboração da Lei Orçamentária

Anual, disporá sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento.

- Lei Orçamentária Anual (LOA) compreende o orçamento fiscal referente aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo poder público; o orçamento de investimento das empresas em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto; e o orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo poder público (art. 165, Constituição Federal, 1988).

Destaca-se que no sistema federativo brasileiro as responsabilidades e atribuições repartidas entre o governo central e os governos subnacionais são amparadas por uma correspondente distribuição de fontes de receita (ASSUNÇÃO; ORTIZ; PEREIRA, 2012).

No que concerne à origem, as receitas podem ser diretamente arrecadadas ou transferidas de outros governos, tendo em vista as competências tributárias específicas de cada esfera governamental. O governo federal é responsável pela arrecadação de impostos que requerem certo grau de centralização administrativa ou que afetam as políticas do país, ou seja, os impostos sobre a renda, o comércio exterior, os de caráter regulatório e alguns impostos específicos. Os governos estaduais assumem a responsabilidade pelo recolhimento dos impostos sobre o consumo e a circulação de bens enquanto os governos locais pela tributação do patrimônio físico e impostos sobre a renda de serviços (GIAMBIAGI; ALÉM, 2000).

Além dos impostos, todos os entes federativos podem cobrar taxas, seja pelo poder de polícia, seja pela prestação de serviços assim como contribuições de melhoria decorrentes de obras públicas. Contam também com outra fonte de recursos relacionada a contribuições sociais e econômicas²².

Ainda assim, vários autores (PRADO, 2003, 2007; ARRETCHE, 2010; SOARES; FLORES; CORONEL, 2014; ORAIR; LIMA; TEIXEIRA, 2013) afirmam que as competências tributárias atribuídas aos entes subnacionais são insuficientes para, alguns estados e praticamente todos os municípios, fazerem frente às atribuições de

²²As contribuições sociais se destinam ao custeio dos sistemas de seguridade social, em particular a previdência social dos trabalhadores da iniciativa privada e dos servidores públicos. As contribuições econômicas destinam-se à intervenção no domínio econômico ou ao interesse de categorias profissionais e econômicas, como instrumento de sua atuação nas respectivas áreas (ASSUNÇÃO; ORTIZ; PEREIRA, 2012, p.8).

governo nas respectivas esferas. Portanto, os entes subnacionais contam com as transferências intergovernamentais.

As transferências intergovernamentais denominadas como verticais são comuns em todos os países federativos em função da centralidade na arrecadação, isto é, os governos superiores arrecadam mais recursos do que gastam diretamente, enquanto, os governos de nível inferior arrecadam menos recursos do que gastam diretamente. Essa situação é denominada de brecha fiscal (PRADO, 2007).

Nesse contexto, as transferências intergovernamentais possuem finalidades diversas: 1.garantir a eficiência do sistema tributário; 2. equalizar as receitas disponíveis dos governos subnacionais tendo em vista as diferenças na capacidade fiscal e na autonomia para suprir os serviços demandados pela população ou exigidos pelas normas do país; 3. disseminar critérios e prioridades nacionais à ação dos governos subnacionais e, 4. determinar padrões de âmbito nacional na provisão dos serviços públicos principais (PRADO, 2007).

Existem diversos tipos de transferências financeiras que não são somente de responsabilidade do governo central para os governos subnacionais. No Brasil, por exemplo, os governos intermediários “têm uma atuação relevante como transferidores de recursos, seja na função de arrecadadores substitutos, seja como meros repassadores de recursos oriundos do governo central, seja como doadores voluntários de recursos” (PRADO, 2007, p.28).

As transferências intergovernamentais existentes no sistema brasileiro são classificadas por Prado (2007) conforme demonstrado no Quadro 10:

Quadro 10: Tipos de Transferências Verticais no Brasil e as respectivas funções na gestão pública.

Tipos de Transferências		Função
Livres – os recursos são livremente dispostos nos orçamentos dos governos subnacionais. O beneficiário pode escolher a destinação final dos recursos recebidos	Devolutivas	Os governos cumprem apenas o papel de arrecadador substituto ao transferirem os recursos para os níveis inferiores, sem condicionalidades, com dotação orçamentária livre. Cada jurisdição recebe uma parcela da arrecadação central diretamente relacionada à sua capacidade fiscal.
	Compensatórias	São mecanismos destinados a evitar o impacto negativo de mudanças operadas no sistema tributário na arrecadação dos governos

Tipos de Transferências		Função
		subnacionais
	Redistributivas	Visam operar a redistribuição de recursos de modo a atenuar os desequilíbrios entre jurisdições. Tais transferências correspondem a fluxos de recursos que não guardam proporcionalidade com a distribuição territorial das bases tributárias.
Condicionadas ou vinculadas – os recursos estão relacionados a setores, funções ou até mesmo projetos específicos. Só podem ser aplicados em finalidades predefinidas	Programas nacionais	Visam financiar serviços que quase sempre são realizados exclusivamente pelos governos subnacionais, detendo o governo central um significativo poder de estabelecer parâmetros e standards de serviços, assim como realizar a gestão e o planejamento desses serviços.
	Voluntárias ou discricionárias	São definidas a cada processo orçamentário e resultam de negociações entre autoridades centrais e governos subnacionais e seus representantes no parlamento.

Fonte: Elaboração própria a partir de PRADO (2007)

Outro critério de diferenciação das transferências, segundo Prado (2007) diz respeito à obrigatoriedade, podendo ser classificadas como legalmente definidas ou voluntárias.

As transferências legalmente definidas são determinadas pela Constituição e/ou leis específicas, o que impõe ao ente transferidor o dever de realizá-las, portanto, não requerem a celebração de convênios.

As transferências voluntárias ou discricionárias, também denominadas por Arretche (2010) de negociadas, não são obrigatórias, isto é, “fundam-se em acordos livremente celebrados entre o transferidor e o beneficiário” (ASSUNÇÃO; ORTIZ; PEREIRA, 2012, p.9). As emendas parlamentares são um exemplo dessa modalidade de transferência intergovernamental. Essas transferências se dão por meio de convênio ou contrato de repasse para a prestação de determinados serviços ou realização de obras e programas pelos governos subnacionais (PRADO, 2007; SANTOS, 2012a). Elas apresentam pouca expressividade quando comparadas as demais transferências federais, o que reflete a característica do sistema fiscal brasileiro pautado majoritariamente por

transferências legal ou constitucionalmente definidas (PRADO, 2007; ARRETCHE, 2010). Isto é “a parte mais expressiva das receitas municipais está fora de barganhas políticas, posto que sua distribuição está definida por regra constitucional” (ARRETCHE, 2010, p.599).

Outra classificação mencionada na literatura é relacionada à contrapartida (PRADO, 2007; ASSUNÇÃO; ORTIZ; PEREIRA, 2012) e colabora na compreensão dos mecanismos das transferências.

as transferências podem ser sem contrapartida, quando o ente beneficiário não é obrigado a complementá-la com recursos próprios, ou com contrapartida, quando ele é obrigado a fazê-lo. As transferências com contrapartida são ditas equalizadoras quando complementam o gasto do ente beneficiário até que este atinja um montante predeterminado pelo ente transferidor, de modo a assegurar um nível mínimo de dispêndio considerado adequado pelo ente transferidor (ASSUNÇÃO; ORTIZ; PEREIRA, 2012, p.9).

As transferências intergovernamentais representaram nos orçamentos dos governos municipais, em 2006, 64,4% das receitas correntes enquanto os tributos diretamente arrecadados constituíram apenas 35,6% desse montante. (DUARTE et al., 2009). Esses percentuais evidenciam que os municípios possuem uma dependência das transferências intergovernamentais. Assunção, Ortiz e Pereira (2012, p.10) relatam que “o nível de dependência mostra-se correlacionado à população, embora seja quase sempre elevado: em 2006, variou de médias de 51% para os municípios de mais de 300 mil habitantes até 92% para os municípios de até 3 mil habitantes”.

Apesar das transferências legais garantirem uma estabilidade de financiamento para os entes subnacionais, é importante destacar que aspectos conjunturais podem afetar as receitas dos entes federados. O estudo de Assunção, Ortiz e Pereira (2012, p. 22) apontou que na crise financeira de 2008 “as receitas da União foram as mais afetadas, enquanto nos estados e municípios os impactos nas receitas próprias foram pouco expressivos. As perdas dos entes subnacionais se concentraram nas receitas de transferências, em especial no FPE e FPM”.

Uma ameaça importante para a região Norte Fluminense está relacionada as compensações financeiras pela exploração do petróleo que podem ser reduzidas em função do preço do barril do petróleo, por exemplo, bem como se houver mudanças na legislação vigente.

AS PRINCIPAIS FONTES DE RECEITAS E DESPESAS NOS ORÇAMENTOS MUNICIPAIS

As competências tributárias dos municípios e as transferências intergovernamentais ampliaram-se, a partir da Constituição Federal de 1988, na medida em que os municípios passaram a ter autonomia política, administrativa e financeira implicando num novo arranjo entre as esferas de governo ancorado na descentralização político-administrativa. Os municípios passaram a assumir crescentes responsabilidades no processo de descentralização dos serviços públicos, especialmente nas áreas de saúde e educação, o que tem elevado as despesas públicas e as receitas orçamentárias.

Classificam-se como receitas orçamentárias todas as receitas arrecadadas, inclusive as provenientes de operações de crédito, exceto por antecipação de receita, as emissões de papel moeda e outras entradas compensatórias (Lei 4.320/64, Art. 3º e 57º). Representam disponibilidades de recursos financeiros que ingressam durante o exercício e constituem elemento novo para o patrimônio público, utilizados pelo Estado em programas e ações cuja finalidade precípua é atender às necessidades públicas e demandas da sociedade (BRASIL, 2014, p.17).

O montante dessas receitas é condicionante para o cumprimento das competências municipais definidas constitucionalmente, a saber:

- organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial;
- manter, com a cooperação técnica e financeira da União e do estado, programas de educação infantil e de ensino fundamental;
- prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;
- promover, no que couber, adequado ordenamento territorial, mediante planejamento e controle do uso, do parcelamento e da ocupação do solo urbano;
- promover a proteção do patrimônio histórico cultural local, observada a legislação e a ação fiscalizadora federal e estadual (BRASIL, CF88, art. 30).

Destaca-se que a relação entre a receita e a despesa é fundamental para o processo orçamentário, visto que a previsão da receita dimensiona a capacidade governamental em fixar a despesa, isto significa que a execução orçamentária da despesa está condicionada a arrecadação (art. 9º, Lei de Responsabilidade Fiscal). Isto implica que se verificado, ao final de um bimestre, que a realização da receita poderá não comportar o cumprimento das metas fiscais, os entes por ato próprio e nos montantes necessários promoverão a limitação de empenho e movimentação financeira.

Apesar dos municípios em nosso sistema federativo terem um papel importante no gasto público e na provisão de serviços públicos de acordo com suas receitas, Arretche (2010) ressalta que a regulação federal afeta as decisões deles quanto à

arrecadação tributária, alocação de gasto e execução de políticas públicas, apesar de serem politicamente autônomos de acordo com a Constituição Federal de 1988.

Com relação às receitas orçamentárias, elas são classificadas quanto à categoria econômica em receitas correntes e receitas de capital e o detalhamento das origens visa identificar a procedência no momento em que ingressam nos cofres públicos (BRASIL, 2014, p.20).

Origens que compõem as Receitas Correntes:

- Receita Tributária: são decorrentes da arrecadação de impostos, taxas e contribuições de melhoria, previstos no art. 145 da CF. (Quadro 11).
- Receitas de Contribuições: são oriundas das contribuições sociais, de intervenção no domínio econômico e de interesse das categorias profissionais ou econômicas, conforme preceitua o art. 149 de Constituição Federal.
- Receita Patrimonial: resultam da função econômica do patrimônio (por exemplo: aluguéis, participações societárias).
- Receita Agropecuária: resultam da exploração econômica, por parte do ente público, de atividades agropecuárias, tais como a venda de produtos agrícolas (grãos, tecnologias, insumos etc.), pecuários (sêmens, técnicas em inseminação, matrizes etc.), para reflorestamentos etc.
- Receita Industrial: são provenientes de atividades industriais exercidas pelo ente público, tais como: indústria de extração mineral, de transformação, de construção, entre outras.
- Receita de Serviços: decorrem da prestação de serviços por parte do ente público, tais como comércio, transporte, comunicação, serviços hospitalares, armazenagem, serviços recreativos, culturais etc. Tais serviços são remunerados mediante preço público, também chamado de tarifa.
- Transferências correntes: são provenientes do recebimento de recursos financeiros de outras pessoas de direito público ou privado destinados a atender despesas de manutenção ou funcionamento que não impliquem contraprestação direta em bens e serviços a quem efetuou essa transferência. Por outro lado, a utilização dos recursos recebidos vincula-se à determinação constitucional ou legal, ou ao objeto pactuado. Tais transferências ocorrem entre entidades públicas de diferentes esferas ou entre entidades públicas (União, Estados ou Municípios) e instituições

privadas (por exemplo: Organismos Internacionais, Instituições Privadas, Pessoas Físicas).

- Outras Receitas Correntes (ou Receitas Diversas): constituem-se pelas receitas cujas características não permitam o enquadramento nas demais classificações da receita corrente, tais como: multas, juros de mora, indenizações, restituições, receitas da dívida ativa, entre outras.

Receitas de Capital:

- Operações de crédito: recursos financeiros oriundos da colocação de títulos públicos ou da contratação de empréstimos junto a entidades públicas ou privadas, internas ou externas.
- Alienação de Bens: ingressos financeiros provenientes da alienação de bens móveis ou imóveis de propriedade do ente público.
- Amortização de empréstimos: ingressos financeiros provenientes da amortização de financiamentos ou de empréstimos que o ente público haja previamente concedido. Embora a amortização do empréstimo seja origem da categoria econômica Receitas de Capital, os juros recebidos associados ao empréstimo são classificados em Receitas Correntes/ de Serviços/ Serviços Financeiros, pois os juros representam a remuneração do capital.
- Transferências de Capital: recursos financeiros recebidos de outras pessoas de direito público ou privado e destinados a atender despesas com investimentos ou inversões financeiras, independentemente da contraprestação direta a quem efetuou essa transferência. Por outro lado, a utilização dos recursos recebidos vincula-se ao objeto pactuado. Tais transferências ocorrem entre entidades públicas de diferentes esferas ou entre entidades públicas e instituições privadas.
- Outras Receitas de Capital: registram-se nesta origem receitas cuja característica não permita o enquadramento nas demais classificações da receita de capital.

Cabe aos municípios arrecadar diretamente os seguintes impostos - ISSQN, ITBI, IPTU, IRRF-, além de taxas e contribuições de melhorias (Quadro 11).

Quadro 11: Impostos diretamente arrecadados pelos municípios.

Tributo	Fonte/Incidência
Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU)	É recolhido anualmente pelos proprietários de imóvel, com ou sem edificação, localizada na zona urbana ou com destinação urbana. Sua alíquota e sua metodologia de cálculo variam de um município para outro.
Imposto sobre as Transmissões de Bens Intervivos (ITBI)	É de responsabilidade do comprador do bem, sendo recolhido por este nas transações imobiliárias.
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN)	Incide sobre a prestação, por pessoas físicas e jurídicas, de serviços listados sujeitos ao imposto. A alíquota varia conforme a legislação de cada Município, indo de 2% a 5% do valor do respectivo serviço.
Imposto sobre a Renda retido na Fonte (IRRF)	O produto da arrecadação do Imposto de Renda - IR, retido na fonte pelos Municípios, quando do pagamento de rendimentos, a qualquer título, devidos a servidores e prestadores de serviços, inclusive por suas autarquias e pelas fundações por ele instituídas e mantidas (CF/88, art. 158, I).
Taxas	São cobradas pelo Poder Público a título de indenização pela produção e oferecimento de serviço público específico e divisível prestado ao contribuinte ou posto à sua disposição. Não deve ser confundida com os valores cobrados pela prestação de serviços públicos, através de Empresas Públicas ou Sociedades de Economia Mista, como tarifas telefônicas, de energia elétrica, água etc.
Contribuição de Melhoria	Prevista na CF/88 (art. 145, inciso III) e no Código Tributário Nacional (art. 81 e 82) a contribuição de melhoria (...) é instituída para fazer face ao custo de obras públicas de que decorra valorização imobiliária, tendo como limite total a despesa realizada e como limite individual o acréscimo de valor que da obra resultar para cada imóvel beneficiado.

Fonte: PARAÍBA (2009, p.30)

Ressalta-se que os governos municipais no Brasil só têm autorização para coletar os impostos relacionados acima e sua autonomia tributária está limitada à definição de alíquotas de seus próprios impostos (ARRETCHE, 2010).

Os principais tributos arrecadados pela União e estados partilhados com os municípios estão expressos no Quadro 12.

Quadro 12: Principais receitas tributárias transferidas aos municípios brasileiros segundo tipologia.

Tributo	Fonte/Incidência	Tipo de transferência
Fundo de Participação dos Municípios (FPM)	Composto por 22,5% do Imposto de Renda (IR) e Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) ²³ –, sendo formado por: a) capitais – 10% dos recursos do FPM assim distribuídos: inversamente proporcional à renda <i>per capita</i> ; diretamente proporcional à população; limites máximos e mínimos de distribuição; b) municípios não capitais – 86,4% dos recursos do FPM que são distribuídos segundo o tamanho da população, com limites máximos e mínimos. O rateio é regressivo e beneficia com maior proporção os municípios com menor população; c) municípios não capitais com população superior a 156.216 habitantes – 3,6% dos recursos do FPM de acordo com os mesmos critérios aplicados aos municípios capitais.	Redistributiva
Cota-Parte do Imposto Territorial Rural (ITR)	Cabe aos municípios 50% do valor arrecadado pela União. Há a possibilidade de os municípios assumirem a cobrança do imposto, ficando com 100% da arrecadação. Essa, contudo, não é uma opção exercida com frequência.	Devolutiva
Cota-Parte do Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI- Exportação	São destinados aos municípios 25% dos valores recebidos pelos respectivos estados e distribuídos aos municípios de acordo com os mesmos coeficientes de repartição praticados para os repasses do ICMS.	Compensatória
Cota-Parte da Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico- CIDE ²⁴	Do montante dos recursos que cabe a cada Estado, são destinados 25% aos respectivos municípios destinado a programas de infraestrutura de transportes.	Redistributiva vinculada a política setorial
Cota-Parte do Imposto sobre Operações Financeiras (IOF- Ouro)	Do total arrecadado com o IOF sobre operações com ouro, 70% destinam-se aos municípios de origem.	Devolutiva
Lei Complementar 87/96 – também chamada de Lei Kandir	Consiste em repasse, mensal, de 25% dos recursos financeiros relativos à desoneração do ICMS incidente nas	Compensatória

²³O equivalente a 1% da arrecadação desses dois tributos deve ser repassado aos Municípios obrigatoriamente nos primeiros dez dias de dezembro de cada ano (CF, art. 159, I, b e d).

²⁴ relativa às atividades de importação e comercialização de petróleo e seus derivados, gás natural e seus derivados e álcool combustível.

Tributo	Fonte/Incidência	Tipo de transferência
	exportações, obedecidos os critérios e demais condições fixadas na referida lei.	
Transferência do estado para os municípios		
Cota-Parte do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS)	a) da arrecadação do ICMS, 25% é distribuída pelo Estado aos seus municípios; b) um mínimo de 75% deve ser distribuído ao município onde se originou a arrecadação; c) um máximo de 25% deve ser distribuído em função de critérios estabelecidos pela legislação estadual.	Devolutiva
Cota-Parte do Imposto sobre a Propriedade de Veículo Automotor (IPVA)	Pertence ao Município a parcela de 50% do IPVA arrecadado pelo Estado dos veículos licenciados em seu território	Devolutiva

Fonte: Elaboração própria a partir de BRASIL (2014c); PARAÍBA (2009); MENDES; MIRANDA; COSIO (2008)

Ressaltam-se ainda outras transferências constitucionais e legais do governo federal para os municípios, a saber:

- Compensações Financeiras por exploração de petróleo ou gás natural, de recursos hídricos para fins de geração de energia elétrica e de outros recursos minerais no respectivo território, plataforma continental, mar territorial ou zona econômica exclusiva. Esse tipo de receita classifica-se como transferência intergovernamental porque a propriedade dos referidos recursos é da União.

- Auxílio Financeiro para Fomento das Exportações – FEX - Os recursos do FEX são previstos nas Leis Orçamentárias Anuais da União e liberados por meio de Medida Provisória ou Lei Ordinária específica. São repassados 25% aos municípios na proporção dos percentuais individuais de participação dos mesmos no rateio do ICMS (STN, 2014).

- Apoio Financeiro aos Municípios –AFM – transferência extraordinária, esporádica que objetiva superar dificuldades financeiras emergenciais ou incentivar a melhoria da qualidade dos serviços públicos dos entes federativos. Foi concedido, até o momento, aos municípios em dois momentos distintos: em 2009-2010 por intermédio da Medida Provisória nº 462, de 14 de maio de 2009, posteriormente transformada na Lei nº 12.058, de 13 de outubro de 2009 e, em 2013-2014 por meio da Lei nº 12.859, de 10 de setembro de 2013 (BRASIL, 2014c).

Além das transferências citadas acima existem as transferências dos governos federal e estadual vinculadas às áreas sociais. O Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) centraliza uma parcela de tributos (20%) arrecadados por todas as esferas de governo para aplicação na área de educação de acordo com regras preestabelecidas. O Fundeb ainda recebe os recursos da chamada Complementação da União, por intermédio do orçamento do Ministério da Educação (BRASIL, 2014c). Há também as transferências ‘fundo a fundo’ para as áreas da saúde e assistência social. Essas transferências possuem legislação e supervisão federal que estabelece as modalidades de execução das políticas. Pode haver transferências para as áreas de desenvolvimento urbano (infraestrutura, urbana, habitação, transporte público e coleta de lixo), no entanto, distintamente das áreas de saúde e educação, não são universais e nem regulares e os gastos não são determinados constitucionalmente (ARRETICHE, 2010).

Observa-se que o sistema de partilha brasileiro se constitui por diversas transferências e que elas podem atender a mais de uma função (PRADO, 2007). As transferências de Programas Nacionais são um exemplo disso. Elas não guardam correspondência com a base econômica do ente receptor, mas têm efeito de reduzir as desigualdades horizontais em capacidade de gasto, o que lhes imputam um caráter redistributivo, embora, não seja sua finalidade principal. Esse tipo de transferência tem a função de financiar os programas de prestação de serviços de interesse federal cuja execução é de responsabilidade dos governos subnacionais, portanto, está vinculada a execução de políticas públicas, principalmente, nas áreas de saúde e educação, sendo classificadas como condicionadas. Orair, Lima e Teixeira (2013) classificam essas transferências como redistributivas vinculadas às políticas setoriais, enquanto Arretche (2010) como condicionadas universais.

As transferências condicionadas na saúde se tornaram universais a partir do final dos anos 90 porque todos os municípios que operam segundo as regras do SUS e cumprem a legislação específica estão aptos a recebê-la (PRADO, 2007; ARRETICHE, 2010).

As condicionalidades na utilização dos recursos refletem o poder indutor e regulador do governo federal e são polêmicas por cercear a autonomia dos gestores estaduais e municipais para implementação de políticas voltadas para cada realidade (LIMA, 2007). No entanto, Arretche (2010, p. 609) assinala que “a ausência da regulação federal implicaria maior desigualdade de gasto entre as jurisdições”.

Em 2006, as principais transferências intergovernamentais descritas por Assunção, Ortiz e Pereira (2012) em ordem de volume de recursos transferidos em relação ao % do PIB estão relacionadas no Quadro 13.

Quadro 13: Principais Transferências Intergovernamentais. Brasil, 2006.

Tipo de Transferência	Volume em 2006 (% do PIB)
Transferências de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), um tributo estadual, para os Municípios.	1,78%
Transferências do Fundo de Participação dos Municípios – FPM, um fundo composto por quotas de tributos federais.	1,21%
Transferências do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal – FPE, outro fundo composto por quotas de tributos federais.	1,15%
Transferências do Sistema Único de Saúde (SUS) da União para Estados, DF e Municípios e dos Estados para os Municípios.	1,09%
Compensações financeiras pela exploração de recursos naturais: royalties do petróleo e do gás, participações especiais no petróleo e no gás, compensações financeiras por recursos hídricos, royalties de Itaipu, compensações financeiras por recursos minerais.	0,46%
Transferências do Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF), um tributo federal, pago por servidores ou contratados dos governos dos Estados, DF e Municípios.	0,45%
Transferências do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica – Fundeb, pagas aos Estados, DF e Municípios.	0,45%
Transferências do Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), um tributo estadual, para os Municípios.	0,26%
Transferências do Fundo Constitucional do Distrito Federal – FCDF ²⁵ , um fundo federal.	0,22%

Fonte: ASSUNÇÃO; ORTIZ; PEREIRA (2012, p.10)

Vários autores (PRADO, 2007; ARRETCHE, 2010; ASSUNÇÃO; ORTIZ; PEREIRA, 2012) elencam as transferências do FPM, ICMS e IPVA e as transferências condicionadas universais para a saúde e educação como aquelas que acrescentam um significativo montante de recursos nos orçamentos municipais.

Destaca-se que as transferências derivadas do petróleo e do gás natural não são incluídas no rol das principais transferências verticais elencadas por Prado. No entanto,

²⁵ O FCDF é uma transferência da União para custear a folha de pagamento do DF nas áreas de educação, saúde e segurança pública. Esse Fundo é decorrente de uma determinação constitucional⁵⁸ e foi regulamentado pela Lei nº 10.633, de 2002. Trata-se, pois, de uma transferência obrigatória, sem contrapartida e de uso condicional às finalidades acima descritas (MENDES; MIRANDA; COSIO, 2008, p. 87).

estudos (MENDES; MIRANDA; COSIO, 2008; ASSUNÇÃO; ORTIZ; PEREIRA, 2012) evidenciam que essa modalidade de transferência, em 2006, ficou em quinto lugar no ranking das transferências recebidas por estados e municípios, perdendo apenas para as transferências do ICMS, para o FPM, para o FPE e as transferências do SUS.

Embora sejam chamadas de compensação financeira, elas não se referem a uma base tributária e nem tão pouco tem a finalidade de equalização horizontal e de indução de prioridades do governo federal. Mas, não existe uma unanimidade na literatura na classificação dessa transferência. Afonso e Gobetti (2008) incluíram a exploração de recursos naturais à categoria de compensação financeira, pois a princípio, se destinam a ressarcir os governos subnacionais pelos impactos econômicos, sociais e ambientais sofridos em seus territórios ou áreas contíguas. Mendes, Miranda e Cosio (2008) classificam-na como parcialmente devolutivas,

pois são associadas a algum tipo de atividade econômica exercida nos territórios subnacionais ligada à exploração de recursos naturais. Porém, os critérios de partilha são um tanto viesados, de modo que não há plena correspondência entre o local de geração da receita e a destinação da transferência (MENDES; MIRANDA; COSIO, 2008, p.89).

Independentemente da classificação adotada, essas transferências são obrigatórias, sem contrapartida e parcialmente livres na sua alocação, uma vez que a legislação veda a utilização dessas receitas em pagamento de dívidas e pessoal, salvo algumas exceções.

Com relação, as despesas, elas são classificadas por vários critérios, entretanto, será destacada a categoria econômica que as agrupa em correntes e de capital, pois possibilita informação macroeconômica do gasto público.

As despesas correntes são realizadas de forma contínua e se subdividem em custeio e transferências correntes. As despesas de custeio asseguram a prestação de serviços públicos e à manutenção da ação da administração pública, enquanto as transferências correntes o funcionamento de entidades de direito público ou privado (autarquias, empresas públicas, instituições assistenciais sem fins lucrativos, por exemplo). Já as despesas de capital estão relacionadas a aumento de patrimônio. Estão incluídas nesta categoria as transferências às instituições já referidas acima, realização de investimentos ou a inversões financeiras.

Despesas Correntes:

- De Custeio: Pessoal/encargos patronais, material de consumo, serviços de terceiros/encargos; Sentenças Judiciárias e Despesas Exercícios Anteriores.

- Transferências Correntes: Transferências (a Autarquias e a Fundos); Subvenções Sociais; Subvenções Econômicas; Pagamento de Inativos e Pensionistas; Juros da Dívida.

Despesas de Capital:

- Investimentos: Obras e Instalações (inclui projeto e compra de terrenos); Equipamentos/Material Permanente; Constituição/Aumento de capital de Empresas Industriais e Agrícolas.
- Inversões Financeiras: Obras e Instalações (inclui projeto e compra de terrenos); Equipamentos/Material Permanente; Constituição/Aumento de capital de Empresas Industriais e Agrícolas.
- Transferências de Capital: Auxílio para despesas de capital; Contribuição a autarquias ou fundos para despesas de capital; Amortizações de dívidas; Resgate de Títulos Públicos (SANTOS, 2001; BRASIL, 2014).

Apesar das críticas ao sistema tributário vigente, como por exemplo, os critérios de partilha das compensações financeiras pela exploração de petróleo e gás (MENDES; MIRANDA; COSIO, 2008; GOBETTI; SERRA, 2009), esse estudo não pretende abordá-las, considerando que o foco está em compreender as receitas que compõem os orçamentos municipais e o financiamento do Sistema Único de Saúde.

CONTEXTO, REGRAS E MECANISMOS RELACIONADOS AO FINANCIAMENTO DESCENTRALIZADO DO SUS

O financiamento em saúde, no Brasil e no mundo, em maior ou menor grau a depender do modelo de sistema de saúde vigente de cada país é, essencialmente, contabilizado de acordo com as fontes dos gastos efetuados pelos seguintes entes:

pelo Estado (nas distintas esferas de governo, por meio de tributos ou de empréstimos e doações internacionais), pelas famílias (pela compra direta de serviços de saúde, medicamentos e outros materiais ou mediante pagamento pela aquisição de planos privados de saúde ou, ainda, por meio de poupanças individuais) e pelas empresas (quando participam do ônus financeiro da compra de planos coletivos de saúde para seus empregados (UGÁ; PORTO; PIOLA, 2012, p.395).

Mesmo nos países que possuem sistemas nacionais de saúde do tipo *beveridgiano*²⁶ como Canadá, Inglaterra, Espanha, Dinamarca e Suécia em que os

²⁶Beveridge, no Reino Unido, no início da década de 40, propôs que o financiamento dos serviços de saúde se fizesse a partir da totalidade da riqueza do país e não só a partir das contribuições do trabalho. Esse modelo propõe uma organização integrada dos serviços de saúde compondo o Serviço Nacional de Saúde, financiado pelo orçamento geral do Estado.

gastos públicos são preponderantes, coexistem o gasto privado, conforme apontam Ugá, Porto e Piola (2012) na Tabela 12.

Tabela 12: Composição percentual do gasto em saúde em alguns países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), 2010.

País	Gasto público			Gasto privado			Gasto total em saúde
	Impostos gerais	Contribuições folha salário	Subtotal Gasto Público	Seguros e planos privados	Desembolso direto	Subtotal Gasto privado	
Canadá	68,6	1,4	70,0	15,1	14,9	30,0	100,0
Inglaterra	81,7	0,0	81,7	6,8	11,5	18,3	100,0
Espanha	66,8	5,0	71,8	7,2	21,0	28,2	100,0
Dinamarca	84,5	0,0	84,5	1,7	13,8	15,5	100,0
Suécia	81,7	0,0	81,7	2,4	15,9	18,3	100,0
França	5,2	73,8	79,0	14,2	6,8	21,0	100,0
Alemanha	9,0	67,9	76,9	10,0	13,1	23,1	100,0
EUA	32,8	12,7	45,5	42,2	12,3	54,5	100,0

Fonte: UGÁ; PORTO; PIOLA (2012, p.400)

Comparando o financiamento do setor saúde no Brasil com países da América do Sul, o brasileiro só é menor que os da Argentina e Uruguai. Em relação aos países do chamado BRIC (Brasil, Rússia, Índia e China), o Brasil apresenta o maior gasto proporcional, no entanto, é bem menor do que o Canadá e Austrália (REIS et al., 2010).

Em contraste com países que adotaram o modelo de saúde universal em que os gastos públicos em saúde representam mais do que 70% dos gastos totais, em 2010, os gastos públicos em saúde no Brasil representaram 47% do total das despesas de saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o que demonstra que o gasto privado foi maior que o público. O financiamento e subsídio estatal para expansão de serviços de saúde privados em alta complexidade, pouco investimento tecnológico no SUS, renúncia fiscal, gastos governamentais com plano de saúde para os servidores públicos, entre outros, são fatores que explicam o peso dos gastos privados e comprometem a eficiência e equidade do sistema de saúde (MACHADO; LIMA; ANDRADE, 2014; MACHADO et al., 2014).

Mesmo somando o gasto público e privado em saúde, esse total, em 2010, correspondeu a 9,0% do PIB brasileiro e, em muitos países com sistemas de saúde universal, esse gasto supera 10% (PIOLA et al., 2013).

Se computado somente o gasto público em saúde, em 2011, o Brasil apresentou um gasto de apenas 3,91% do PIB, sendo que a composição destes gastos, segundo a esfera de governo foi de 1,75% do governo federal, 1,0% estadual e 1,16% municipal

(PIOLA et al., 2013). Apesar do gasto público em saúde das três esferas no PIB ter aumentado em 1 ponto percentual entre 2000 e 2011 (2,89% para 3,91%), Piola et al. (2013) e Castro e Afonso (2010) apontam que o gastos sociais cresceram consideravelmente desde a Constituição de 1988 passando de 11,83% em 1988 para 23,35% do PIB em 2008, o que “coaduna com o crescimento do aparato de proteção social criado no Brasil a partir da década de 1990 a despeito das reformas neoliberais” (CASTRO; AFONSO, 2010, p.37). Todas as três esferas de governo apresentaram variação positiva no período 1988/2008. A União aumentou suas despesas em 8,25% do PIB, os estados em 1,38% do PIB e os municípios em 3,3% do PIB. Mas ainda assim o volume de recursos para o sistema público de saúde ainda é baixo quando contabilizado o montante das três esferas de governo em comparação aos países com sistemas universais de saúde.

A insuficiência de recursos públicos para a saúde não é uma discussão recente, mas a partir da implantação do SUS se acentuou por múltiplos fatores dentro e fora do setor saúde. As consequências das políticas de ajuste macroeconômico com redução de volume e irregularidade dos repasses financeiros, principalmente, na década de 90, a disputa interna entre as áreas sociais para garantir os direitos aprovados na Constituição Federal de 88 (por exemplo, aposentadoria rural e benefício de prestação continuada), a ampliação do acesso e a integralidade do cuidado, a incorporação de tecnologias em saúde tornando o sistema cada vez mais caro, o envelhecimento da população, a judicialização da saúde, entre outros fatores têm pressionado a ampliação do gasto em saúde.

Por outro lado, vários autores têm apontado que a necessidade de mais recursos públicos para a saúde poderia ser menor se não houvesse renúncia fiscal, por exemplo, com deduções no Imposto de Renda sobre pessoas físicas e jurídicas que resultaram juntas na abdicção em mais de 2% do PIB (UGÁ; PORTO, 2008), alíquotas menores para determinados medicamentos e isenções dadas a instituições filantrópicas de saúde, totalizando R\$ 8 bilhões, em 2007 (CARVALHO, 2008). Somado a isso, as receitas previstas constitucionalmente para financiar o orçamento da Seguridade Social não foram integralmente destinadas para tal fim, como assinala Porto (2006, p.576)

o OSS nunca foi efetivamente implantado, entre outros motivos, porque: houve uma fragmentação e especificação de fontes de financiamento (e.g., a contribuição sobre folha salarial passou a financiar exclusivamente a Previdência Social); as contribuições sociais baseadas no faturamento e lucro das empresas (definidas no texto constitucional como recursos próprios do OSS) foram apropriadas como recursos do Tesouro Nacional; e, foram incorporadas, ao OSS, despesas antes financiadas por recursos fiscais.

Esta insuficiência implicou iniciativas parlamentares para assegurar mais recursos para o sistema público de saúde. Entre as medidas adotadas destacam-se, a criação da contribuição provisória sobre a movimentação financeira (CPMF) que vigorou de 1996 a 2007 e a EC 29, aprovada em 2000 fixando a vinculação de recursos orçamentários à saúde pelas três esferas de governo.

A CPMF não gerou o aumento de recursos esperados em função da redução de outras receitas que financiavam o setor (COFINS e CSSL, principalmente) e pela falta de exclusividade na aplicação em saúde, passando a financiar a Previdência, em 1999, e, em 2001, o Fundo de Combate à Pobreza (DAIN 2007; CARVALHO, 2008; MACHADO et al., 2014). A sua extinção, por sua vez, não implicou em redução de recursos para a saúde não só porque o governo federal aumentou as alíquotas do Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) e a CSLL para contrabalançar a perda, mas também porque o país vivenciou um bom desempenho econômico que contribuiu para o aumento da arrecadação tributária (MACHADO et al., 2014).

Diferentemente da CPMF, a EC 29 elevou o financiamento do SUS com maior participação das esferas estadual e municipal ainda que a falta de sua regulamentação tenha gerado o descumprimento da aplicação dos percentuais mínimos em saúde por parte de alguns entes da federação, segundo estudos realizados (CARVALHO, 2008; PIOLA et al., 2013). Carvalho (2008, p. 49) destaca que:

O Ministério da Saúde desde a EC-29 vem, sistematicamente, deixando de cumprir com os mínimos constitucionais colocando despesas não saúde como sendo da saúde: gastos com a saúde privada dos servidores; restos a pagar não pagos e sem lastro; farmácia popular; bolsa família etc. O total de débito federal, corrigido, está em cerca de R\$10 bi. Os estados, igualmente, descumprem a EC-29. Só no ano de 2006, deixaram de aplicar em saúde R\$3,4 bi e a soma dos débitos corrigidos é de cerca de R\$20 bi. Já os municípios, em sua quase totalidade, vêm cumprindo os mínimos constitucionais. A média de aplicação percentual dos municípios tem sido de 20% o que representa 30% a mais que o mínimo legal de 15%.

De todo modo a EC 29 deu mais estabilidade ao financiamento público da saúde ao estabelecer uma vinculação de recursos das três esferas de governo para o SUS.

Após muitos anos de luta, a EC 29 foi regulamentada através da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços de saúde, além de estabelecer os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Essa lei estabelece que a União deve aplicar, anualmente, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação

nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual (LDO), os Estados e o Distrito Federal, no mínimo, 12% (doze por cento) e os municípios, no mínimo 15% (quinze por cento) das receitas de impostos, incluindo as transferências constitucionais. A LC 141 manteve a mesma forma de cálculo dos recursos mínimos a serem aplicados pelos entes federativos da EC 29. No quadro abaixo (Quadro 14) são demonstradas as receitas estaduais e municipais que compõem o cálculo dos recursos mínimos a serem aplicados na saúde por esses entes.

Quadro 14: Receitas vinculadas à saúde para cálculo dos recursos mínimos a serem aplicados na área pelos estados e Municípios.

Receitas Estaduais	Receitas municipais
I. Receita de Impostos Estaduais	I. Receita de Impostos Municipais
ICMS	IPTU
IPVA	ITBI
ITCMD- Imposto sobre Transmissão de causa mortis e por doação de bens e direitos	ISS
II. (+) Receitas de Transferências da União	II. (+) Receitas de Transferências da União
Quota parte do FPE	Quota parte do FPM
Quota parte do IPI – Exportação	Quota parte do ITR
Transferência LC 87/96- Lei Kandir	Transferência LC 87/96- Lei Kandir
III. (+) Imposto de Renda Retido na Fonte	III. (+) Imposto de Renda Retido na Fonte
IV. (+) Outras Receitas Correntes	IV. (+) Receitas de Transferências do Estado
Receita da dívida de impostos	Quota parte de ICMS
Multas, juros de mora e correção monetária de impostos	Quota parte do IPVA
V. (-) Transferências Financeiras Constitucionais e Legais a Municípios	Quota parte do IPI – Exportação
25% do ICMS	V. Outras Receitas Correntes
50% do IPVA	Receita da dívida ativa de impostos, multas, juros de mora e correção monetária de impostos
25% do IPI Exportação	
VI. Total vinculado à saúde= (I+II+III+IV-V) x 0,12	VI. Total vinculado à saúde= (I+II+III+IV+V) x 0,15

Fonte: BRASIL. Manual Básico de Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde (2003, p.22)

Embora a LC 141 tenha mantido a forma de cálculo da participação federal no financiamento do SUS ela mostra avanços nos seguintes aspectos: ao elencar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos, o que deve ser computado e não

computado como despesas com ações e serviços públicos de saúde²⁷; ao considerar na contabilidade que caso as despesas empenhadas e não liquidadas inscritas em restos a pagar forem canceladas, o valor referente deverá ser efetivamente aplicado em ações e serviços de saúde até o término do exercício seguinte sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente (artigo 24, LC 141) e, por fim, ao definir as sanções pelo não cumprimento dos mínimos em saúde ou utilização em ações e serviços diversos dos previstos em lei.

Apesar de ter ocorrido maior aporte de recursos para o SUS a partir da EC 29, a luta por mais recursos federais para a saúde pública continua através do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública, iniciado em março de 2012, intitulado “Saúde +10”. Trata-se de um movimento articulado por diversas entidades da sociedade civil com finalidade de alterar a LC 141, por meio da aprovação de um Projeto de Lei de Iniciativa Popular (PLP 321/2013), para que o governo federal aplique o montante igual ou maior que 10% de suas receitas correntes brutas no SUS.

Apesar dos esforços para a ampliação de receitas para o financiamento do SUS, alguns autores (PIOLA et al., 2013; CARVALHO, 2013; MACHADO; LIMA; ANDRADE, 2014) apontam a redução relativa da participação federal. Em contrapartida, houve uma ampliação gradativa da participação estadual e municipal nos gastos em saúde (PIOLA et al., 2013; CARVALHO, 2013; AFONSO, 2010) conforme demonstrado na Tabela 13.

²⁷São consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a: vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária; atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais; capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS); desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS; produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos; saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar; saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos; manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças; investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde; remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais; ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde (Lei Complementar nº 141, art. 3º).

Tabela 13: Gasto com ações e serviços públicos em saúde (ASPS): total e por esfera de governo (2000-2011).

Ano	Federal		Estadual		Municipal		Total	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
2000	41,31	59,8	12,82	18,5	14,96	21,7	69,09	100,0
2001	42,70	56,1	15,71	20,7	17,65	23,2	76,07	100,0
2002	43,34	52,8	17,66	21,5	21,08	25,7	82,07	100,0
2003	41,51	51,1	18,67	23,0	21,02	25,9	81,20	100,0
2004	46,85	50,2	22,96	24,6	23,51	25,2	93,33	100,0
2005	49,80	49,7	23,11	23,1	27,19	27,2	100,10	100,0
2006	52,44	48,4	25,48	23,5	30,37	28,0	108,28	100,0
2007	55,01	47,5	28,02	24,2	32,81	28,3	115,84	100,0
2008	57,18	44,2	32,81	25,4	39,24	30,4	129,23	100,0
2009	65,27	45,8	36,13	25,4	40,98	28,8	142,38	100,0
2010	66,08	44,1	39,74	26,5	44,08	29,4	149,90	100,0
2011	72,33	44,7	41,50	25,7	47,94	29,6	161,77	100,0

Fonte: PIOLA et al. (2013, p.14)

Nota: Valores em R\$ bilhões de 2011 deflacionados pela média anual do IPCA

No entanto, Machado, Lima e Andrade (2014, p.11) assinalam que “houve, nos anos 2000, um aumento progressivo no volume total de recursos federais do SUS transferidos às esferas subnacionais, na modalidade fundo a fundo”, embora percentualmente os gastos tenham reduzido quando computados os gastos estadual e municipal no total. Portanto, essa redução federal relativa “é explicada em parte pelo processo de descentralização e pela definição das regras mais rígidas de vinculação de receitas das esferas subnacionais para a saúde a partir de 2000” e pelo maior comprometimento financeiro das outras esferas de governo (MACHADO; LIMA; ANDRADE, 2014, p.9). A elevação nos gastos dos governos estaduais e municipais implicou na sustentação de ações e serviços de saúde para a população.

Considerando as diferentes perspectivas de análise os três entes da federação ampliaram o montante de recursos orçamentários para a saúde. No entanto, a expansão dos gastos com os programas universais de saúde pelo governo federal foi menor do que a expansão dos gastos previdenciários e assistenciais, conforme evidencia Afonso (2010, p.2).

Entre 2000 e 2007, numa apuração simplificada, é identificado que pouco menos de 70% do significativo aumento da carga tributária da União realizado (em 4,2 pontos do PIB) equivaleu a expansão de gastos sociais do mesmo governo (em 2,8 pontos do PIB), sendo que uma parcela insignificante foi canalizada para incremento dos gastos com vinculações constitucionais aos programas universais (apenas 0,3 pontos

do PIB para educação e saúde), e a maior parte foi convertida em mais benefícios previdenciários e assistenciais (em 2,5 pontos do PIB).

Tal constatação demonstra que a execução do gasto público social apresenta uma diferenciação na divisão federativa, isto é, a maior parte dos gastos com previdência e assistência é centralizada no governo federal, enquanto uma grande parcela dos gastos com outras funções sociais universais (educação, cultura, habitação, urbanismo, saúde e saneamento) são cada vez mais descentralizados, sobretudo, para os municípios. (CASTRO; AFONSO, 2010; AFONSO, 2014).

O aumento das transferências intergovernamentais para os municípios ao longo do período 1988/2008 pode explicar o crescimento das despesas sociais (CASTRO; AFONSO, 2010).

A carga tributária (arrecadação direta) dos municípios em 2008 foi de 2,08% do PIB, enquanto a receita disponível²⁸ foi de 6,47% do PIB. Ou seja, um volume de recursos do tamanho de 4,26% do PIB foi transferido aos municípios em 2008, o que representa aproximadamente 68% dos recursos municipais disponíveis (CASTRO; AFONSO, 2010, p. 45).

Desde o início dos anos 80 houve aumento das transferências da União para os governos subnacionais, principalmente, porque passaram a ser destinadas a estados e municípios maiores parcelas dos dois principais impostos federais – Imposto de Renda (IR) e Impostos sobre Produtos Industrializados (IPI) (CASTRO; AFONSO, 2010).

Além destes impostos, pode-se afirmar com base nos estudos de Machado, Lima e Andrade (2014) que, na década de 2000, as transferências federais do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos estaduais e municipais de saúde também contribuíram para o incremento das despesas sociais em saúde. A participação das transferências na execução orçamentária do Ministério da Saúde com ações e serviços de saúde cresceu de 51%, em 2002 para 70,2%, em 2010. Segundo estudo de Machado, Lima e Andrade (2014) os estados das regiões Norte e Nordeste, entre 2002 e 2011, tiveram um maior aumento na execução orçamentária do Ministério da Saúde, embora, no montante geral, a execução dos estados do Sul e Sudeste continuou a ser maior do que as demais regiões. Para as autoras (2014, p.15) “essa informação sugere um esforço do governo federal em destinar recursos para regiões historicamente menos favorecidas, o que pode ter relação, entre outros fatores, com o aumento da oferta de ações e serviços de saúde e a maior adesão de alguns estados dessas regiões aos programas federais”. Apesar dessa constatação, a equidade na alocação de recursos financeiros continua sendo um dos desafios do financiamento.

²⁸A receita disponível de uma esfera de governo pode ser conceituada como a receita que a esfera obtém após a sua própria arrecadação tributária (arrecadação direta) e as transferências intergovernamentais. (CASTRO; AFONSO, 2010, p.44)

Para os municípios as transferências do governo federal no âmbito do SUS são uma importante fonte de financiamento da saúde e têm praticamente duas finalidades: a realização, de forma descentralizada, de ações e serviços de saúde e investimentos na rede de serviços e na cobertura assistencial e hospitalar. Os repasses são feitos por meio das seguintes modalidades: Fundo a Fundo, Convênios, Contratos de Repasses e Termos de Cooperação (BRASIL, 2011c).

A modalidade Fundo a Fundo²⁹ consiste no repasse de valores de forma, regular e automático, diretamente do FNS para os estados e municípios e Distrito Federal, independentemente de convênio ou instrumento similar. Os repasses do SUS são estabelecidos, geralmente, pela distribuição *per capita*, pela implantação das políticas nacionais e pela produção e prestação de serviços de saúde. No entanto, os critérios previstos para as transferências federais no artigo 35 da Lei 8080/90 são mais abrangentes, conforme se observa no texto abaixo:

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio. (Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012)

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

Mais recentemente, foi definido que os critérios para as transferências federais devem considerar às necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto na Lei 8080/90, referido acima, devendo os mesmos ser observados de forma combinada para o rateio dos recursos da União e estados (Lei Complementar nº141/12, art.17). Os critérios dos repasses estaduais para os municípios são praticamente os mesmos das transferências federais, exceto a previsão do plano

²⁹O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde (Lei Complementar nº 141/12, art 14.).

quinquenal de recursos de investimentos e o ressarcimento de serviços prestados para outras esferas de governo.

Destaca-se que a LC 141/12 favorece uma maior transparência no planejamento de recursos para os municípios e maior diálogo entre os entes para alocação financeira minimizando as interferências partidárias ao definir que

Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em Comissão Intergestores Bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde (Lei Complementar nº 141, art.19, §1º).

Piola et al. (2013) apontam dificuldades de aplicabilidade desses critérios de forma combinada assim como para a incoerência da lei ao desvincular dos critérios de necessidades de saúde os aspectos relacionados a demografia e condições sócio econômicas, que impactam diretamente o perfil de necessidades de saúde das distintas áreas geográficas.

No tocante a esta questão de critérios para transferências a estados, Distrito Federal e municípios, nada que pudesse ser objeto de operacionalização mais imediata foi incluído na LC. Pelo contrário, o dispositivo que se refere aos critérios de transferência até aumenta o grau de dificuldade para sua implementação por diversos motivos: i) ao acrescentar outros requisitos; ii) ao retornar, sem nenhuma modificação, ao Artigo 35; e iii) ao revogar o parágrafo 1o do referido artigo – 50% transferível pelo critério populacional simples – único dispositivo que poderia ter aplicabilidade imediata. Também deixou de ter validade o parágrafo 2o, do inciso III, do Artigo 77 da ADCT que estabelecia que, dos recursos da União, 15%, no mínimo, seriam aplicados nos municípios, segundo o critério populacional, em serviços de atenção básica. Ou seja, é uma tarefa não trivial tentar incorporar em uma fórmula de distribuição de recursos quase uma dezena de dimensões e requisitos (PIOLA et al., 2013, p.34).

Por outro lado não há um consenso entre as diversas formas de medir as necessidades de saúde e por isso há diferentes propostas metodológicas para distribuição equitativa de recursos para o financiamento da saúde (MENDES, LEITE E MARQUES, 2011). Piola et al. (2013, p.35) destacam alguns estudos brasileiros para orientar as propostas de alocação de recursos, como por exemplo: Porto et al.(2003); Heimann et al. (2002); Viegas et al.(2004) e Mendes, Leite e Marques (2011).

Apesar das leis e dos estudos mencionados prevalecem à adoção dos critérios *per capita*, capacidade instalada e de produção de serviços para distribuição de recursos federais para estado e municípios, embora, em 2011, tenham sido incorporados os indicadores: PIB *per capita*, percentual da população com Bolsa Família ou percentual da população em extrema pobreza, percentual da população com plano de saúde e densidade demográfica para o repasse da parte fixa do Piso da Atenção Básica³⁰ (MACHADO et al., 2014).

³⁰Portaria MS/GM 1.602 de 09 de julho de 2011.

A maioria das regras para transferências de recursos federais para saúde, desde a implantação do SUS, foi estabelecida pelo Ministério da Saúde, mediante portarias, embora também existam leis e decretos instituídos pela Presidência da República que detalham o financiamento do SUS e disciplinam as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde para estados e municípios assim como para pagamentos diretos aos prestadores de serviço. Esta última forma de transferência mencionada está sendo reduzida no decorrer dos últimos anos, tendo em vista que estados e municípios tem assumido a gestão do sistema de saúde cabendo-lhes a responsabilidade de contratar e pagar os prestadores de serviços por si próprios (MENDES; MIRANDA; COSIO, 2008).

Inicialmente, por meio das Normas Operacionais Básicas (NOB) e, depois pela Norma de Assistência à Saúde (NOAS 01/2002) o governo federal normatizou os mecanismos de financiamento do SUS, especialmente para incentivar a descentralização. O montante de recursos a serem transferidos de forma regular e automática fundo a fundo e o maior controle e autonomia da gestão pelos Estados, Distrito Federal e Municípios dependia do enquadramento/habilitação em um tipo de gestão prevista nessas normas. Cada tipo de gestão exigia assunção de certas responsabilidades e o cumprimento de requisitos, o que diferenciava o repasse de recursos do governo federal para estados e municípios, sobretudo na média e alta complexidade.

Com o advento dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, 2006, as habilitações definidas nas normas foram substituídas pelo Termo de Compromisso de Gestão com a prerrogativa de fazer jus aos repasses financeiros estabelecidos no Pacto, tais como recursos para a gestão e regulação e prioridade no recebimento de recursos de investimentos, apenas os estados e municípios que assinassem o Termo.

O Pacto de Gestão estabeleceu cinco blocos de financiamento para custeio de ações e serviços de saúde, e, em 2009, foi acrescentado o sexto bloco relacionado a Investimentos (Portarias GM/MS nº 204/07 e nº 837/2009).

No momento não existe mais a exigência de adesão ao Pacto pela Saúde ou assinatura do Termo de Compromisso de Gestão (TCG) para fins de repasse de recursos financeiros do Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios (Portaria nº 1580/2012). Além disso, a partir de julho de 2012, os estados e municípios passaram a assumir as responsabilidades pela gestão do SUS independente ou não da assinatura do TCG com a publicação da Resolução da Comissão Intergestores Tripartite nº 4 (BRASIL, 2012b). As responsabilidades descritas nessa Resolução são praticamente as

mesmas descritas no TCG. Portanto, a assunção das responsabilidades no SUS se tornou um processo compulsório para, aproximadamente, 30% dos municípios considerando os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (2014) sobre adesão ao Pacto pela Saúde.

Em termos financeiros essa medida resultou no repasse automático e integral do teto máximo de despesa em média e alta complexidade estabelecido pelo Ministério da Saúde para cada município, portanto, não está mais vinculada ao repasse a comprovação da produção realizada.

A seguir (Quadro 15) é apresentada a composição dos blocos de financiamento, cujos recursos são transferidos, em conta única e específica, de acordo com as normas específicas publicadas. Os recursos transferidos são registrados no site do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, o que permite o acesso e a transparência das informações financeiras não só para instâncias controladoras como para a população em geral.

Quadro 15: Blocos de Financiamento do SUS e seus respectivos componentes.

Blocos de Financiamento	Componentes	
1. Atenção Básica	<p>PAB Fixo - recursos transferidos mensalmente, de forma regular e automática para financiamento de ações da atenção básica</p>	<p>PAB variável – recursos transferidos mediante adesão e implementação das ações a que se destinam e desde que constantes no Plano de Saúde. Componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saúde da Família • Agentes Comunitários de Saúde • Saúde Bucal • Compensação de especificidades regionais • Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas • Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário • Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória • Outros que venham a serem instituídos por meio de ato normativo específico
2. Média e Alta complexidade	<p>Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar –MAC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teto Financeiro do MAC; • Centro de Especialidades Odontológicas – CEO; • Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU; • Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; • Contratualização (IAC): Hospitais Filantrópicos e Hospitais de Ensino e estabelecimentos que prestam serviços de forma complementar ao SUS - Portaria nº 2.617, de 1º de novembro de 2013 • Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde – 	<p>Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC; • Transplantes e procedimentos vinculados; • Ações estratégicas ou emergências de caráter temporário e implementadas com prazo pré-definido; e • Novos procedimentos não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento.

Blocos de Financiamento	Componentes			
	FIDEPS – extinto pela Portaria nº 1082/GM de 4 de julho de 2005 <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena – IAPI; • Incentivo de Integração do SUS – INTEGRASUS; • Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo. 			
	Esses recursos são transferidos conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico. A transferência dos recursos referentes a este bloco, para os dois componentes é feita na conta corrente do Teto Financeiro MAC			
3. Vigilância em Saúde	Componente da Vigilância em Saúde- recursos repassados mensalmente de forma regular e automática - Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013		Componente da Vigilância Sanitária - A manutenção do repasse dos recursos está condicionada a: I - cadastramento dos serviços de vigilância sanitária no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); II - preenchimento mensal dos procedimentos de VISA no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013.	
	Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) - valor <i>per capita</i> estabelecido com base na estratificação das unidades federadas em função da situação epidemiológica e grau de dificuldade operacional para a execução das ações de vigilância em saúde	Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) - constituído pelos incentivos específicos recebidos mediante adesão: 1.incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde; 2. incentivo às ações de vigilância, prevenção e	Piso Fixo de Vigilância Sanitária – PFVisa: - Para o Distrito Federal e os Estados, é composto por valor <i>per capita</i> estadual e por valores destinados ao FINLACEN-VISA; - Para os Municípios, é composto por valor <i>per capita</i> municipal destinado	Piso Variável de Vigilância Sanitária – PVVisa - constituído por incentivos financeiros específicos para implementação de estratégias nacionais de interesse da vigilância sanitária, relativas à necessidade de saúde da população, definidas de

Blocos de Financiamento	Componentes			
		controle das DST/AIDS e hepatites virais; 3. Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde- Portaria nº 1.708, de 16 de agosto de 2013. A transferência dos recursos financeiros do PQA-VS ocorrerá no terceiro trimestre do ano subsequente ao da adesão do respectivo ente federativo- Portaria nº 1.708, de 16 de agosto de 2013	às ações estruturantes e estratégicas de vigilância sanitária. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013	forma tripartite.
4. Assistência Farmacêutica	Componente Básico da Assistência Farmacêutica	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	
	Esse componente destina-se à aquisição dos medicamentos e insumos complementares e para estruturação e qualificação das ações da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. A execução é descentralizada sendo de responsabilidade dos Municípios, do Distrito Federal e dos Estados, onde couber. O financiamento dos medicamentos do rol estabelecido é de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos: I - União: R\$ 5,10 por habitante/ano; II - Estados e Distrito Federal: R\$ 1,86 por habitante/ano; e III - Municípios: R\$ 1,86 por habitante/ano. - Portaria nº 2.982 de 26 de novembro de 2009	A responsabilidade pela aquisição dos medicamentos depende da classificação dos medicamentos. Há medicamentos que são adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, outros financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal e outros financiados pelas Secretarias de Saúde dos Estados - Portarias nº 1.554, de 30 de julho de 2013 alterada pela Portaria nº 1.996, de 11 de setembro de 2013 Os recursos desse bloco são movimentados por meio de contas específicas abertas para cada um de seus componentes- Portaria nº 412, de 15 de março de 2013		

Blocos de Financiamento	Componentes	
5. Gestão do SUS	<p>Componente para a Qualificação da Gestão do SUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento • Planejamento e Orçamento • Programação • Regionalização: - SIS Fronteira • Gestão do Trabalho • Educação em Saúde • Incentivo à Participação e Controle Social • Informação e Informática em Saúde: - Cartão Nacional de Saúde • Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica <p>Portaria nº 1.497 de 22 de junho de 2007</p> <p>A transferência dos recursos desse componente exigia a adesão ao Pacto pela Saúde, por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão e respeitados os critérios estabelecidos em ato normativo específico.</p>	<p>Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantação de Centros de Atenção Psicossocial • Qualificação de Centros de Atenção Psicossocial • Implantação e Residências Terapêuticas em Saúde Mental • Fomento para ações de redução de danos em CAPS ad • Inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas • Implantação de Centros de Especialidade Odontológicas – CEO • Implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU • Reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase • Implantação de Centros de Saúde do Trabalhador • Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino <p>Portaria nº 1.497 de 22 de junho de 2007</p> <p>A transferência dos recursos desse componente é efetivada em parcela única, respeitados os critérios estabelecidos em cada política específica.</p>
6. Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	São transferidos recursos financeiros mediante repasse regular e automático exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação de projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado ao Ministério da Saúde. Portaria nº 837, de 23 de abril de 2009.	
<p>Obs: Portaria GM nº 412 de 15 de março de 2013- redefiniu as orientações para operacionalização das transferências de recursos federais aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, a serem repassados de forma automática, sob a modalidade fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento de que trata a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007.</p>		

Fonte: Elaboração própria a partir do Fundo Nacional de Saúde (FNS)

Nota-se que o governo federal publicou outras portarias complementares redefinindo orientações para execução e financiamento de algumas ações relacionadas aos blocos e para operacionalização das transferências de recursos federais aos Estados, Distrito Federal e Municípios a serem repassados de forma automática sob a modalidade fundo a fundo, o que gerou incremento de recursos, uma maior equidade na alocação de recursos para a atenção básica, além de uma padronização nas contas públicas para a efetuação dos repasses.

Ressalta-se que esses recursos vinculados a cada bloco de financiamento devem ser utilizados exclusivamente em ações referentes ao próprio bloco e aplicados em conformidade com a programação elaborada com base nos instrumentos legais orçamentários (PPA, LDO e LOA), o que impede os gestores em gastá-los em outras finalidades e por isso esses recursos são classificados como transferências condicionadas.

Além dos blocos de financiamento, citados acima, o Ministério da Saúde prevê transferências de recursos Fundo a Fundo para: Despesas Administrativas, Transferências não regulamentadas por blocos de financiamento e para o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa Com Deficiência (PRONAS/PCD).

As outras modalidades de transferências de recursos da União para fins de custeio e investimentos na rede de ações e serviços de saúde são realizadas de forma discricionária mediante instrumentos administrativos relacionados no Quadro 16. Entretanto, destaca-se que a maior parte dos “mecanismos de transferência SUS está atrelado em maior ou menor grau à capacidade instalada e/ou de produção de serviços públicos e privados credenciados ao SUS existente em uma dada jurisdição” (LIMA, 2007b, p.519).

Quadro 16: Instrumentos administrativos para transferências voluntárias do governo federal para estados, municípios e outros entes públicos ou privados sem fins lucrativos.

Instrumento	Características
Convênio	Acordo ou ajuste que discipline a transferência de recursos financeiros de dotações consignada no Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União e tenha como partícipe de um lado órgão ou entidade da administração pública federal, direta ou indireta, e, de outro lado, órgão ou entidade da administração pública estadual, do Distrito Federal ou municipal, direta ou indireta, consórcios públicos, ou ainda, entidades privadas sem fins lucrativos, visando à execução de programa de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação

Instrumento	Características
Contrato de Repasse	Consiste na transferência dos recursos financeiros da União para estados, municípios, Distrito Federal e Entidades Privadas sem fins lucrativos, realizada por instituição financeira pública federal, que atua como mandatária da União para financiamento de projetos de investimentos com recursos do orçamento da União. Estas instituições são representadas pelo Banco do Brasil, Banco do Nordeste, Banco da Amazônia e Caixa Econômica Federal. Esse contrato vem sendo utilizado pelo governo federal predominantemente para a execução de programas sociais nas áreas de habitação, saneamento e infraestrutura urbana, esporte, bem como nos programas relacionados à agricultura. Na saúde os contratos de repasses são destinados a obras vinculadas a construção nova, conclusão, ampliação e reforma de unidades de saúde. A proposta é preenchida no Portal de Convênios- SICONV e aprovada pelo Ministério da Saúde.
Termo de Cooperação	Consiste na transferência de crédito de órgão ou entidade da administração pública federal para outro órgão federal da mesma natureza ou autarquia, fundação pública ou empresa estatal dependente. Portanto, esse instrumento não se aplica aos estados e municípios.

Fonte: Elaboração própria a partir do Brasil (2011c; 2012d)

Os recursos financeiros transferidos por meio de convênios e contratos de repasse são direcionados para uma lista dos programas disponíveis pelos órgãos e entidades da administração pública para a execução de projetos e atividades de interesse do governo federal divulgada no Portal de Convênios (SICONV), anualmente. Para essas transferências são estabelecidas exigências, padrões, procedimentos, critérios de elegibilidade e de prioridade, estatísticas e outros elementos que possam auxiliar a avaliação das necessidades locais e, exigidos um rol de documentos, como por exemplo, Termo de Referência ou Projeto Básico, Plano de trabalho, Relatório Técnico (RT), certificado de regularidade com o FGTS e adimplência junto ao Sistema de Administração Financeira – SIAFI, entre outros, que pode variar em função do objeto da proposta e a entidade solicitante, diferentemente dos exigidos para os repasses obrigatórios de forma regular e automática.

Para as transferências obrigatórias do Ministério da Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde são condicionadas à instituição e ao funcionamento do Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, com composição paritária; existência de plano de saúde; relatórios de gestão; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) (Lei 8142/90 e Decreto nº 1232/94), embora, não exista um rigor do governo federal na conferência desses itens para efetuação dos repasses.

Mas, estão previstas sanções no caso de detecção de irregularidades relacionadas ao financiamento na Lei Complementar nº 141/12:

Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.

Artigo 26 § 1º No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído nesta Lei Complementar, a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde, sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal.

Além do aspecto da insuficiência de recursos para a garantia dos direitos do SUS, outra questão no debate atual é a ineficiência no seu uso, que não será abordada nesse estudo. Portanto, tem-se em mente que o financiamento do setor deve ser enfrentado tanto do ponto de vista da quantidade quanto da qualidade (AFONSO, 2010) e, sem dúvida, numa arena política.

Segundo Carvalho (2008) as saídas possíveis para o financiamento em saúde consistem no que o autor chamou de Lei dos Cinco Mais:

1) Mais Brasil: onde fica patente que não haverá melhor saúde se não se mudarem as condições de vida do brasileiro com emprego pleno, melhores salários, casa, comida, educação, lazer, cultura, meio ambiente, saneamento etc.; 2) Mais Saúde - SUS: impossível ter mais saúde a continuarmos fazendo o anti-SUS onde se repete um sistema voltado mais e quase que exclusivamente, para a recuperação de doente que para a integralidade da associação entre promoção, proteção e recuperação da saúde; 3) Mais eficiência: a complexidade da área de saúde, associada a incompetência gerencial administrativa tem levado a que se percam recursos no processo de se fazer saúde demandando um choque de eficiência tanto na saúde privada como pública; 4) Mais honestidade: combater, por todos os meios, os atos de corrupção em que diariamente a saúde se vê envolvida, tanto por ataques externos, quanto pelos internos; 5) Mais recursos: a necessidade de mais recursos destinados à saúde está suficientemente demonstrado e evidente.

Donde se conclui que a insuficiência de recursos para a saúde pública é um dos nós críticos do SUS, mas existem outros que precisam ser enfrentados considerando o conceito ampliado de saúde e a magnitude do sistema.

CAPÍTULO III - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS ADOTADOS NO ESTUDO EMPÍRICO

Este estudo é de natureza quantitativa e exploratório. Está circunscrito ao campo de políticas públicas em diálogo com a Economia e a Administração Pública. Foi desenvolvido a partir da contextualização do desenvolvimento da indústria do petróleo e gás natural no Brasil e seus marcos regulatórios; das diretrizes legais e normativas que norteiam os temas das finanças públicas e do financiamento do Sistema Único de Saúde.

Tem como lócus a região de saúde definida no Plano Diretor de Regionalização do Norte Fluminense do estado do Rio de Janeiro composta por 08 municípios: Campos dos Goytacazes, Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra. O município de Cardoso Moreira não faz parte do estudo, pois no processo de regionalização solicitou migração para a região Noroeste, apesar de estar inserido na região Norte Fluminense na divisão administrativa do estado do Rio de Janeiro (RIO DE JANEIRO, 2009).

Está ancorado em dois eixos de análise: configurações das condições orçamentárias municipais e caracterização socioeconômica e do sistema de saúde tendo em vista as perguntas norteadoras do estudo voltadas para a distribuição das rendas de petróleo e a expressão delas nas despesas municipais em saúde e nas melhorias da qualidade de vida e da conformação da rede de serviços e acesso ao sistema de saúde.

O conjunto de indicadores selecionados teve como referência a matriz conceitual da Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (PROADESS) para regiões de saúde que propõe uma análise contextualizada, enfatizando-se aspectos políticos, sociais, econômicos e da conformação do sistema de saúde (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2011).

Foram também considerados alguns indicadores de acesso e efetividade do rol definido no Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015- Ministério da Saúde assim como o Índice de Desenvolvimento Humano e seus componentes.

Os indicadores utilizados estão relacionados aos determinantes da saúde no que tange os fatores ambientais, socioeconômicos e demográficos; as condições de saúde da população quanto aos aspectos de morbimortalidade; do sistema de saúde com relação a estrutura e, por fim, ao desempenho com destaque para o acesso e efetividade considerando as premissas do estudo.

A maior parte dos indicadores utilizados foram calculados automaticamente pelos sistemas que os definem, portanto, coube a autora a sistematização dos mesmos em tabelas e gráficos.

Destaca-se que o estudo não teve como pretensão avaliar o desempenho do sistema de saúde desses municípios, mas buscar estabelecer relações entre alguns determinantes e condicionantes de saúde, a distribuição dos estabelecimentos de saúde e o acesso da população a atenção básica e especializada considerando o financiamento diferenciado do sistema em saúde na região.

O levantamento de dados teve como orientação a matriz de referência apresentada abaixo (Quadro 17) em que se destacam as variáveis/indicadores pesquisados e as respectivas fontes.

Quadro 17: Matriz de referência para coleta de dados e análise de informações.

Eixos	Dimensões	Variáveis/indicadores chaves	Fonte de dados
1. Configuração das condições orçamentárias municipais	Estrutura fiscal e evolução das receitas orçamentárias	- Receitas orçamentárias <ul style="list-style-type: none"> • receitas próprias diretamente arrecadadas; • b) transferências intergovernamentais; b.1) Royalties e Participações Especiais; SUS. 	SIOPS Info Royalties
	Despesas no setor saúde	- Despesa total com saúde por habitante; - Transferências federais SUS por habitante; - Despesas com Saúde por Natureza de Despesa: <ul style="list-style-type: none"> • % despesa com pessoal/despesa total; • % despesa com investimentos/despesa total; • % despesa com serviços de terceiros-pessoas jurídica; • % despesa com medicamentos. - % de recursos próprios aplicados em saúde.	SIOPS
2. Caracterização socioeconômica e do sistema de saúde	Condições de vida e saúde da população	- Taxa de crescimento populacional; - Distribuição da população por sexo e idade; - Grau de urbanização;	IBGE/CEPERJ

Eixos	Dimensões	Variáveis/indicadores chaves	Fonte de dados
		<p>- Produto Interno Bruto <i>per capita</i>;</p> <p>-Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Longevidade; • Educação; • Renda; • Outros indicadores de Habitação <p>- Principais causas de óbitos por residência por capítulo CID10;</p> <p>-Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera;</p> <p>-Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.</p>	<p>Atlas de Desenvolvimento Humano – PNUD</p> <p>DATASUS</p>
	<p>Acesso aos serviços de saúde e estrutura de oferta</p>	<p>Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica;</p> <p>- Cobertura populacional estimada pelas equipes saúde bucal;</p> <p>-Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas;</p> <p>- Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente/100 hab;</p> <p>- Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente/100 hab;</p> <p>- Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população Residente/100 hab;</p> <p>- Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente/1000 hab;</p> <p>- Beneficiários de Saúde Suplementar por município, no estado do RJ, dezembro de 2000, 2007 a 2011;</p>	<p>DATASUS</p>

Eixos	Dimensões	Variáveis/indicadores chaves	Fonte de dados
		<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecimentos de Saúde, por esfera administrativa e tipo de atendimento; - Leitos para internação em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa; - Estabelecimentos de saúde que prestam serviço ao SUS, por tipo de atendimento. 	Pesquisa Assistência Médico Sanitária (AMS)

Fonte: Elaboração própria

O recorte temporal do estudo abrange a década de 2000, embora tenham sido enfatizados os anos de 2007 a 2011, em função da atualização da base do SIOPS em 2007, que redefiniu o cálculo dos indicadores referentes ao orçamento público em saúde.

Este período do estudo se destaca pela retomada do planejamento no plano federal e a priorização da regionalização nas diretrizes da política nacional de saúde. Por outro lado, acredita-se que o tempo decorrido na arrecadação dos royalties pela região Norte Fluminense do estado do Rio de Janeiro, incrementado substantivamente a partir de 1998, é suficiente para ter produzido alterações nos indicadores da região em estudo.

As diferentes bases de dados escolhidas para o levantamento de dados são de domínio público.

Para o primeiro eixo de análise foram utilizados os sistemas SIOPS e Info Royalties. Deles foram extraídos dados referentes as receitas orçamentárias, despesas com saúde e participação governamental da área petrolífera distribuídas entre os municípios e estados brasileiros.

O SIOPS, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, disponibiliza informações sobre receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde e subsidia a discussão sobre financiamento e planejamento do SUS. É considerada a principal fonte de dados com detalhamento sobre gastos públicos em saúde das três esferas governamentais. Estudos apontam para a confiabilidade do sistema (LIMA, 2006), regularidade e qualidade crescente das informações (TEIXEIRA, 2003). No entanto, apresenta como limitações as atualizações na base de dados que geraram alterações de variáveis e a abrangência e representatividade que variam ao longo dos anos (LIMA, 2007a). Deste sistema foram extraídos dados sobre receitas arrecadadas e despesas (liquidadas) em saúde.

Para a análise das receitas correntes foram subtraídas das transferências da união e do estado os valores repassados referentes às compensações financeiras derivadas da exploração do petróleo e do SUS, a fim de dar visibilidade ao peso dessas fontes nos orçamentos municipais.

Destaca-se que as transferências relacionadas ao SUS foram nomeadas de forma genérica nas figuras como 'SUS' e às compensações financeiras derivadas da exploração do petróleo denominadas como 'royalties'.

Foram contabilizadas nas receitas tributárias todas as receitas diretamente arrecadas pelos municípios (impostos, taxas e contribuições de melhoria). Quanto às transferências da União e do governo do estado, estas incluíram as parcelas distribuídas para os municípios (cota-parte) das seguintes fontes de receitas: Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS), Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI exportação), o Fundo de Participação dos Municípios (FPM), Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural (ITR), Desoneração de Exportações (LC 87/96) e Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). As transferências do ICMS, o IPVA e o IPI têm origem no orçamento estadual (transferências estaduais), enquanto o FPM, o ITR, a LC 87/96 e o FNDE no orçamento federal (transferências federais). Nas 'demais receitas' foram agregadas as seguintes receitas: a receita patrimonial, a receita agropecuária, a receita de serviços, a receita industrial, a receita de contribuições, as transferências multigovernamentais, as transferências de instituição privada, as transferências de pessoas, as transferências de convênios, outras transferências, outras receitas correntes e receitas de capital que não estejam relacionados ao SUS e a programas de saúde.

Já o Info Royalties é um sistema desenvolvido pela Universidade Cândido Mendes, com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio de Janeiro (FAPERJ) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que disponibiliza informações sobre a distribuição e aplicação das rendas petrolíferas no Brasil. Esse sistema tem a vantagem de fornecer de forma ágil uma série histórica dos royalties e participações especiais pagos aos beneficiários, a partir de 1999. Deste sistema foram levantados os dados referentes às participações governamentais em valores correntes.

Os valores monetários captados no SIOPS e no Info Royalties foram corrigidos pelo IPCA de dezembro de 2011 a fim de possibilitar uma melhor visualização da

evolução das participações governamentais creditadas aos beneficiários e as receitas nos orçamentos municipais.

Para o segundo eixo de análise que consiste na caracterização socioeconômica e de saúde da região optou-se por utilizar as bases de dados do Atlas de Desenvolvimento Humano, DATASUS e IBGE.

O Atlas de Desenvolvimento Humano é uma plataforma de consulta ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) desenvolvido através da parceria entre o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e a Fundação João Pinheiro (FJP), com dados dos Censos Demográficos do IBGE realizados de 10 em 10 anos. O IDHM compreende indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. Esse índice varia de 0 a 1 e quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. Para ampliar a análise das condições de vida e saúde foram detalhados os indicadores relativos a saúde (esperança de vida ao nascer, mortalidade infantil e taxa de fecundidade total), a habitação (população em domicílios com água encanada, coleta de lixo e energia elétrica), e renda (índice Gini, renda *per capita* média e índice de pobreza). Destaca-se que o PNUD/IPEA/FJP não agregam esses dados para fins de ponderação da região.

Esse índice e seus três componentes possibilitam a comparabilidade entre os municípios ao longo do tempo a partir da seguinte classificação:

- IDHM entre 0 - 0,499: Muito Baixo Desenvolvimento Humano;
- IDHM entre 0,500 - 0,599: Baixo Desenvolvimento Humano;
- IDHM entre 0,600 - 0,699: Médio Desenvolvimento Humano;
- IDHM entre 0,700 - 0,799: Alto Desenvolvimento Humano;
- IDHM entre 0,800 e 1: Muito Alto Desenvolvimento Humano.

Com a finalidade de facilitar a distinção entre os municípios do IDHM alcançado em seus diversos componentes foram utilizadas nas tabelas apresentadas as cores adotadas pelo Atlas para classificação dos diversos níveis de desenvolvimento e informadas em legenda.

Da base de dados do DATASUS foram extraídos dados de mortalidade e acesso a atenção básica e a atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidades do Sistema Único de Saúde. Os indicadores de acesso selecionados são considerados prioritários em todo o Brasil tendo em vista que um dos objetivos do Ministério da Saúde é dispor de indicadores para o processo de planejamento e aprimoramento dos processos e práticas inerentes a gestão do SUS. Os indicadores foram extraídos do

Sistema de Indicadores de Saúde- DATASUS através da ferramenta TABNET. Destaca-se que, eventualmente, as bases de dados municipais e estaduais podem estar mais atualizadas que as bases nacionais, podendo existir, então, diferenças entre os indicadores disponibilizados pelo DATASUS e os calculados pelos municípios a partir de suas bases.

Alguns destes indicadores selecionados só foram apurados pelo Ministério da Saúde no período de 2008-2012. Acredita-se que tal fato se deve a inserção de novos indicadores na pactuação 2013-2015 e a implantação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, instituída pela portaria GM/MS n.º 321 de 08 de fevereiro de 2007 a partir de janeiro de 2008.

Os indicadores de saúde destacados do Atlas de Desenvolvimento Humano referem-se aos anos do censo 2000 e 2010. Para os demais indicadores de saúde utilizou-se a mesma série dos indicadores relacionados ao orçamento público municipal quando disponíveis.

Considerando as falhas na alimentação do Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para levantamento da capacidade instalada utilizou-se os dados da Pesquisa Assistência Médico- Sanitária/IBGE realizada nos anos de 2002, 2005 e 2009 com o apoio do Ministério da Saúde. Ela abrange os estabelecimentos de saúde que prestam assistência à saúde individual ou coletiva quer sejam eles públicos ou privados, com ou sem fins lucrativos, segundo os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para atendimento rotineiro à população, em regime ambulatorial ou de internação, incluindo os estabelecimentos exclusivos de diagnose, terapia e controle regular de zoonoses (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Portanto, não estão incluídos na pesquisa AMS:

- a) consultórios particulares destinados à consulta de pacientes, ministrada por profissionais de saúde autônomos, como: médicos; psicólogos; enfermeiros; etc., desde que não atendam aos critérios estabelecidos anteriormente;
- b) estabelecimentos de saúde que atendem à clientela restrita, tais como: ambulatórios médicos ou gabinetes dentários da rede escolar que destinam-se, exclusivamente, ao atendimento de alunos e funcionários; ambulatórios médicos ou gabinetes dentários de empresas particulares ou entidades públicas cujos atendimentos sejam exclusivos a seus empregados; ambulatórios médicos que sejam exclusivos para exames de capacitação. Exemplo: clínicas de exames de vista dos Departamentos de Trânsito (DETRAN);
- c) estabelecimentos de saúde dedicados, exclusivamente, à pesquisa ou ao ensino, que não realizem atendimento ou exames de pacientes, regularmente;
- d) estabelecimentos criados em caráter provisório de campanha (IBGE, AMS 2009, p. 15).

Foram captados dessa pesquisa os dados referentes à: número de estabelecimentos de saúde existentes, por tipo de esfera administrativa, tipo de atendimento, modalidade de agente financiador (SUS, particular, convênio) e leitos para internação em estabelecimentos de saúde por esfera administrativa. Os tipos de atendimentos foram classificados:

- a) Com Internação - Estabelecimento que possui instalações físicas específicas destinadas à acomodação de pacientes para permanência por um período mínimo de 24 horas. Os hospitais-dia não são considerados unidades com internação.
- b) Sem Internação - Estabelecimento de saúde que possua instalações físicas específicas destinadas ao atendimento de pessoas em tipo de não internação (atendimento ambulatorial ou de emergência).
- c) Serviços de apoio à diagnose e terapia: Referem-se aos serviços destinados aos pacientes externo e interno ou de emergência, objetivando o esclarecimento de diagnóstico (ultrassonografia, eletrocardiograma, anatomia patológica, etc.) ou a realização de procedimentos terapêuticos específicos, como, por exemplo: quimioterapia, diálise, etc. (IBGE, 2010, p. 21, 155, 156)

Vale mencionar que a coleta de dados da AMS em 2009 se deu por meio da utilização de questionário eletrônico preenchido diretamente pelo informante, através da internet diferente dos anos de 2002 e 2005 em que foram feitas entrevistas para o levantamento de dados.

Utilizou-se o tratamento estatístico descritivo para análise dos dados, priorizando-se a comparação intermunicipal e dos valores observados dos municípios com as médias regionais, estaduais e nacional.

Os municípios foram agregados em dois grupos segundo a definição de áreas geoeconômicas relativas à produção de petróleo e gás natural para a distribuição dos royalties derivados da alíquota básica de 5% da produção na plataforma continental: Zona de produção principal e Zona limítrofe à zona de produção principal.

Os municípios de Campos, Carapebus, Macaé, Quissamã e São João da Barra são pertencentes à zona de produção principal, enquanto Conceição de Macabu, São Fidélis e São Francisco de Itabapoana situam-se na zona limítrofe. Os municípios da zona principal são os que recebem mais rendas do petróleo, “desproporcionais aos impactos negativos da atividade de exploração e produção no território, sendo usualmente denominados de petrorentistas” (SERRA; TERRA; PONTES, 2006, p.66).

Destaca-se que Macaé é o único município petrorentista que possui elevada concentração de atividades econômicas relacionadas à indústria do petróleo (PIQUET, 2010), além de “ser o único município da região com uma Estação de Armazenamento de Petróleo” (GUTMAN; LEITE, 2003, p.149), o que lhe confere uma parcela a mais dos royalties distribuídos.

No linguajar popular os municípios da zona de produção principal são denominados de “municípios ricos”, enquanto os da zona limítrofe “municípios pobres” considerando a proporção das receitas de petróleo e gás em seus orçamentos.

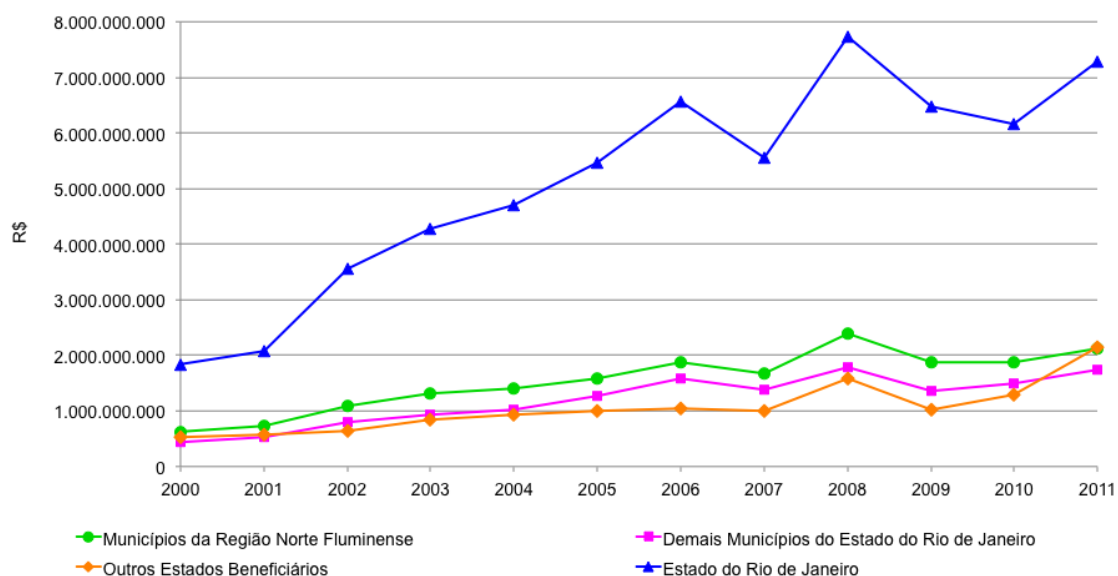
Por fim cabe mencionar que a natureza do estudo tem como limitação a impossibilidade de detectar aspectos qualitativos nos gastos em saúde e no acesso aos serviços de saúde.

CAPÍTULO IV - PETRÓLEO, ORÇAMENTO PÚBLICO E FINANCIAMENTO EM SAÚDE: RIQUEZA E DESIGUALDADES ENTRE MUNICÍPIOS

O Rio de Janeiro foi o principal beneficiário das receitas derivadas da exploração de petróleo, se comparado a outros estados produtores no Brasil, no período de 2000 a 2011 (Figura 7). O estado deteve, em média, 83% das compensações financeiras repassadas, enquanto o conjunto dos demais estados (Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Paraná, Rio Grande do Norte, São Paulo e Sergipe) recebeu 17% do total.

No que tange às regiões do RJ, o Norte Fluminense concentrou 55% das receitas derivadas do petróleo e gás ao longo desse período. Embora Campos dos Goytacazes, Carapebus, Macaé, Quissamã e São João da Barra tenham recebido o maior volume de rendas petrolíferas, todos os municípios da região se beneficiaram desse tipo de receita por serem territorialmente contíguos e pertencerem à mesma mesorregião definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para efeito de distribuição dos royalties.

Figura 7. Evolução das receitas derivadas da exploração do petróleo transferidas para os estados produtores e municípios do Estado do Rio de Janeiro. Brasil, 2000 a 2011.



Fonte: Info Royalties

Nota: Receitas ajustadas para valores de Dezembro de 2011 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do IBGE.

Os maiores beneficiários foram Campos e Macaé que, receberam, respectivamente, em onze anos, o equivalente a 57,1% e 26,5% do volume total da receita do petróleo.

No entanto, em relação aos valores *per capita*, Quissamã foi o município com a maior proporção da receita até 2008. A partir de então, observa-se um decréscimo na participação de recursos derivados do petróleo, situação diferente daquela apresentada por outros municípios, principalmente São João da Barra (Tabela 14).

Tabela 14. Receitas derivadas da exploração do petróleo transferidas para os municípios da região Norte Fluminense (valores em Reais *per capita*). Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 a 2011.

Municípios	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Zona de Produção Principal												
Campos dos Goytacazes	787,42	927,53	1.475,73	1.742,63	1.877,37	2.133,90	2.553,26	2.236,33	3.179,37	2.563,18	2.336,38	2.631,22
Carapebus	2.504,63	2.862,52	3.936,52	3.875,20	3.512,98	3.685,93	4.097,25	3.330,80	3.556,12	2.134,61	2.338,41	2.540,90
Macaé	1.384,63	1.579,69	2.419,30	2.712,56	2.845,56	2.968,12	3.269,80	2.662,12	3.122,03	2.232,80	2.117,57	2.270,06
Quissamã	4.790,77	4.539,59	5.926,01	6.569,80	6.321,53	6.238,64	7.342,88	9.415,69	8.920,06	5.127,30	4.768,08	4.466,25
São João da Barra	899,26	1.067,58	320,77	1.665,82	1.947,85	2.090,31	2.457,80	1.970,99	6.249,27	6.160,38	6.611,35	7.590,32
Zona Limitrofe												
Conceição de Macabu	178,91	207,08	263,78	301,09	237,51	255,79	269,54	206,39	271,74	203,67	222,86	260,85
São Fidélis	109,61	126,91	162,84	184,18	145,76	158,22	167,31	128,61	171,20	128,77	151,09	173,41
São Francisco de Itabapoana	94,74	110,19	146,53	163,78	128,13	135,60	141,64	107,57	146,24	109,20	141,74	162,86
Região Norte Fluminense	914,15	1.047,02	1.557,22	1.846,65	1.951,32	2.140,72	2.493,52	2.194,24	3.023,68	2.350,28	2.248,41	2.488,77

Fontes: Info Royalties; DATASUS/MS-Informações de Saúde

Nota: Receitas ajustadas para valores de Dezembro de 2011 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do IBGE

Os municípios de Quissamã e São João da Barra apresentaram as maiores receitas orçamentárias *per capita* na região, enquanto Conceição de Macabu, São Fidélis e São Francisco de Itabapoana as menores, no período de 2007 a 2011 (Tabela 15).

Tabela 15. Receitas orçamentárias dos municípios da região Norte Fluminense (valores em Reais *per capita*). Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.

Municípios	2007	2008	2009	2010	2011
Zona de Produção Principal					
Campos dos Goytacazes	3.391,00	4.657,06	3.792,02	4.418,37	4.534,75
Carapebus	6.429,83	6.990,10	5.360,85	5.694,99	6.411,17
Macaé	3.787,13	7.243,66	6.568,83	7.202,36	7.681,40
Quissamã	14.765,85	14.495,72	10.254,05	10.951,13	11.230,98
São João da Barra	4.015,48	7.886,19	8.134,90	9.152,02	10.508,62
Zona Limitrofe					
Conceição de Macabu	1.729,45	2.181,92	2.038,14	2.394,67	2.378,96
São Fidélis	1.394,93	1.654,69	1.535,48	1.748,98	1.841,48
São Francisco de Itabapoana	1.463,48	1.701,98	1.624,41	2.383,08	2.331,64
Região Norte Fluminense	36.977,15	46.811,32	39.308,67	43.945,60	46.919,00

Fonte: SIOPS/DATASUS/MS

Nota: Receitas arrecadadas, ajustadas para valores de Dezembro de 2011 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do IBGE.

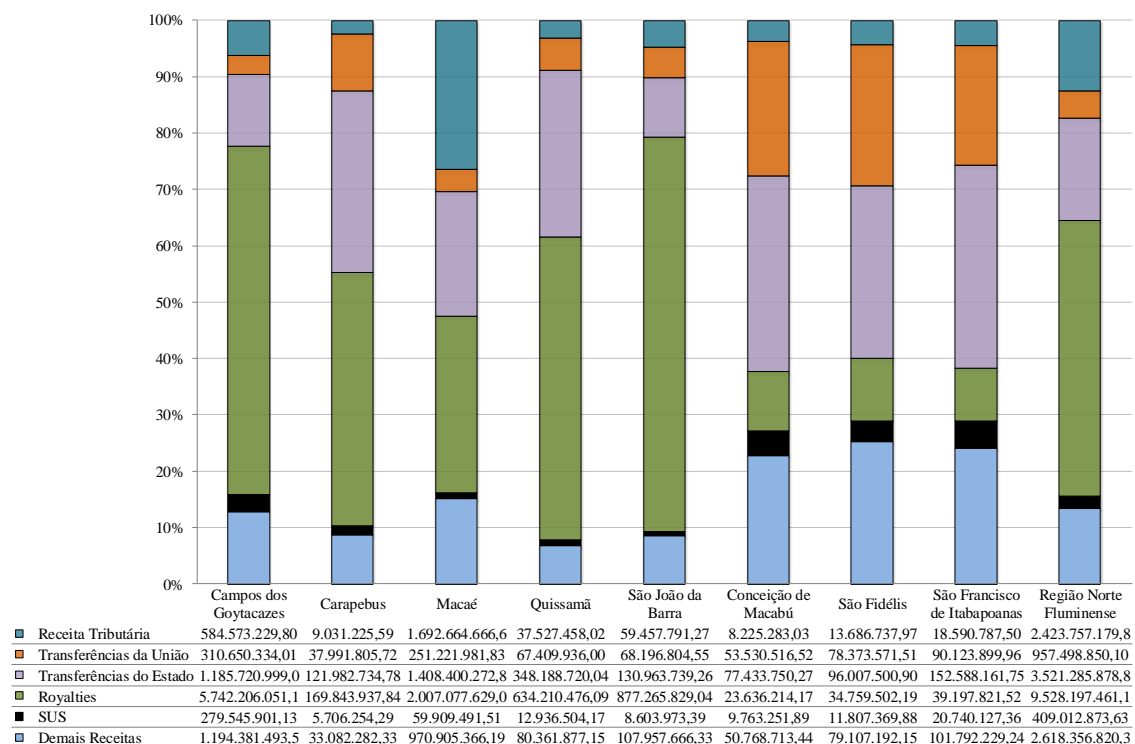
Neste período, a arrecadação tributária dos municípios foi menor que as transferências da União e do governo do estado (Figura 8). Os dados mostram que as compensações financeiras oriundas da exploração do petróleo e gás são a principal fonte de receita da região. Neste período, elas representaram, em média, 46% dos orçamentos municipais.

Deu-se um crescimento da receita tributária na região, neste período, de R\$ 345 milhões para R\$ 636 milhões. No entanto, houve queda na arrecadação em alguns anos nos municípios de Carapebus, Conceição de Macabu, Quissamã e São Francisco de Itabapoana. Na região, observaram-se, ainda, oscilações no volume das transferências da União e do governo do estado.

Macaé apresentou a maior participação de receita tributária, o que pode estar relacionado à sua condição de sede das operações da Petrobras e das empresas fornecedoras e prestadoras de serviços à indústria de petróleo na Bacia de Campos.

Proporcionalmente ao total de receitas, as parcelas relacionadas às transferências do SUS eram pouco expressivas para os municípios petrorentistas, exceto para Campos. Para os demais municípios situados na zona limítrofe estas transferências tiveram relevância relativamente maior fonte orçamentária.

Figura 8. Principais fontes de receitas orçamentárias dos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.

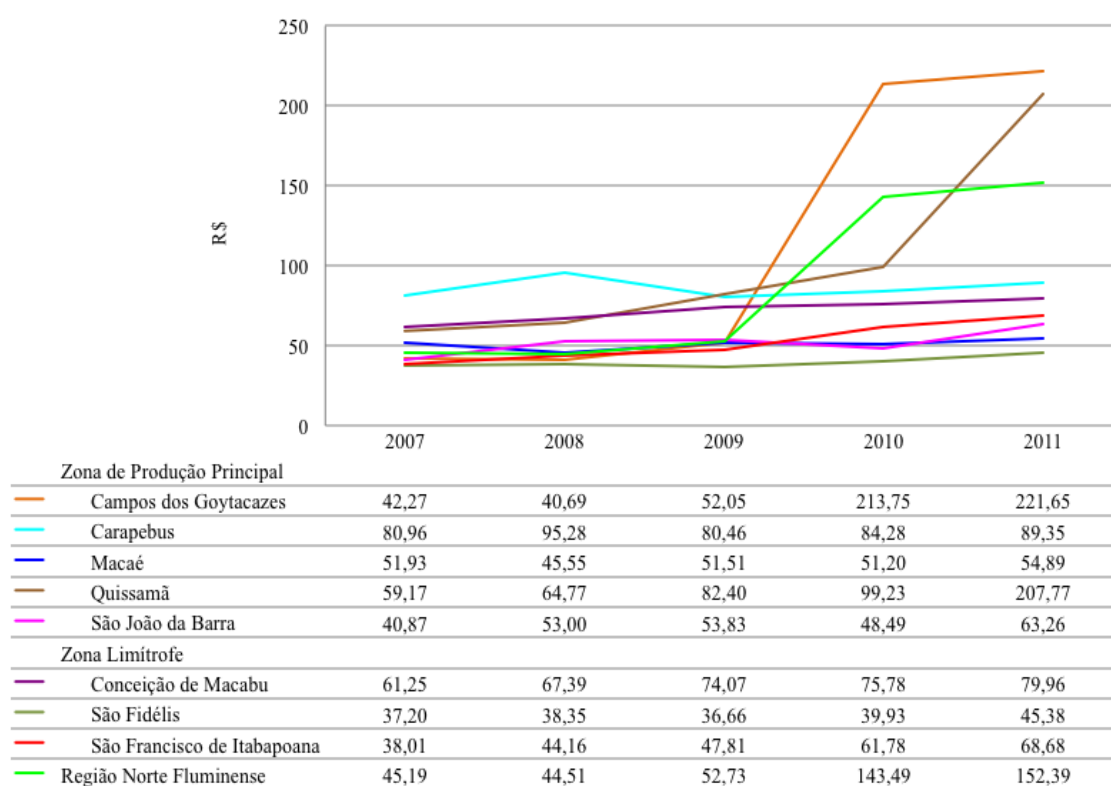


Fonte: SIOPS/DATASUS/MS

Nota: Receitas arrecadadas, ajustadas para valores de Dezembro de 2011 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do IBGE.

Destaca-se que os municípios de Campos e Quissamã tiveram um aumento percentual de recursos federais pela ampliação de suas prerrogativas de gestão na política de saúde, respectivamente, a partir de 2010 e 2011. Entretanto, o volume de receitas *per capita* relativo às transferências do SUS em Campos, em alguns anos, foi menor se comparado a outros municípios da região (Figura 9).

Figura 9: Transferências de recursos federais vinculados ao SUS para os municípios da região Norte Fluminense (valores em reais *per capita* corrigidos pela inflação). Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.



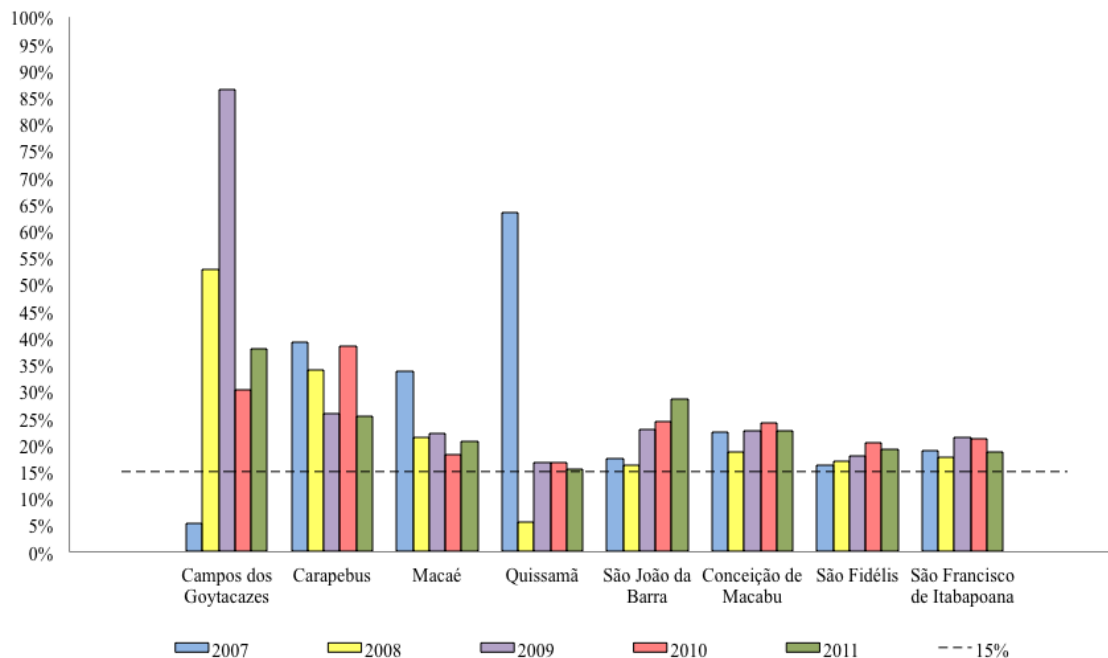
Fonte: Info Royalties

Nota: Receitas ajustadas para valores de Dezembro de 2011 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do IBGE.

Apesar das diferenças observadas nas receitas orçamentárias municipais, com exceção de Quissamã (em 2008) e Campos (em 2007), no período de 2007 a 2011 todos os municípios aplicaram no mínimo 15% de receita vinculável em saúde (Figura 10). Em alguns anos, os municípios com menor percentual de royalties aplicaram mais no setor saúde do que os municípios petrorentistas, embora a despesa total com saúde por habitante tenha sido significativamente mais alta nos municípios com maior receita

disponível. Tal fato se justifica em função dos royalties e as participações especiais não terem sido contabilizadas no cálculo desse indicador.

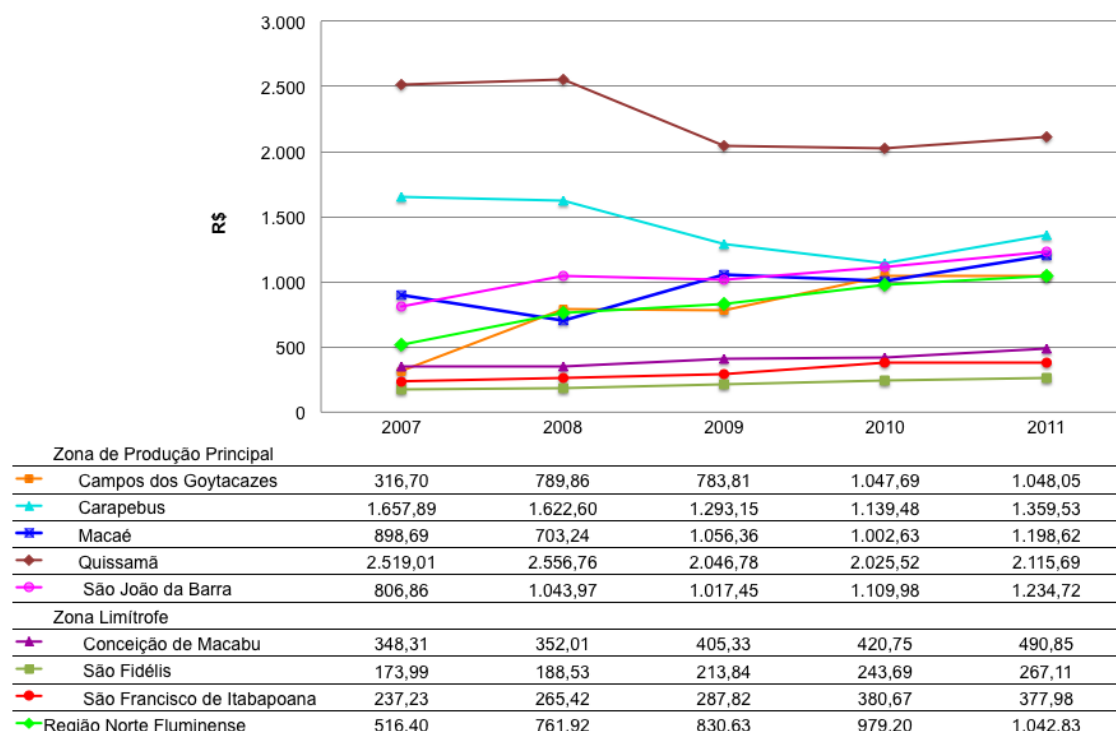
Figura 10: Percentual de aplicação de receitas vinculáveis a saúde pelos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.



Fonte: SIOPS/DATASUS/MS

Os municípios petrorentistas apresentaram maior oscilação nas despesas municipais com saúde por habitante/ano (Figura 11). Quissamã foi o município que mais gastou com saúde, seguido por Carapebus e São João da Barra. Os municípios com despesas relativamente menores foram os que possuíam baixo percentual de royalties em seus orçamentos. O aumento da despesa de Campos, a partir de 2010, pode ser atribuído ao maior repasse SUS do governo federal tendo em vista que as demais fontes de receitas mantiveram-se estáveis.

Figura 11. Despesa total com saúde sob responsabilidade dos municípios da região Norte Fluminense (em valores reais *per capita*). Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.



Fonte: SIOPS/DATASUS/MS

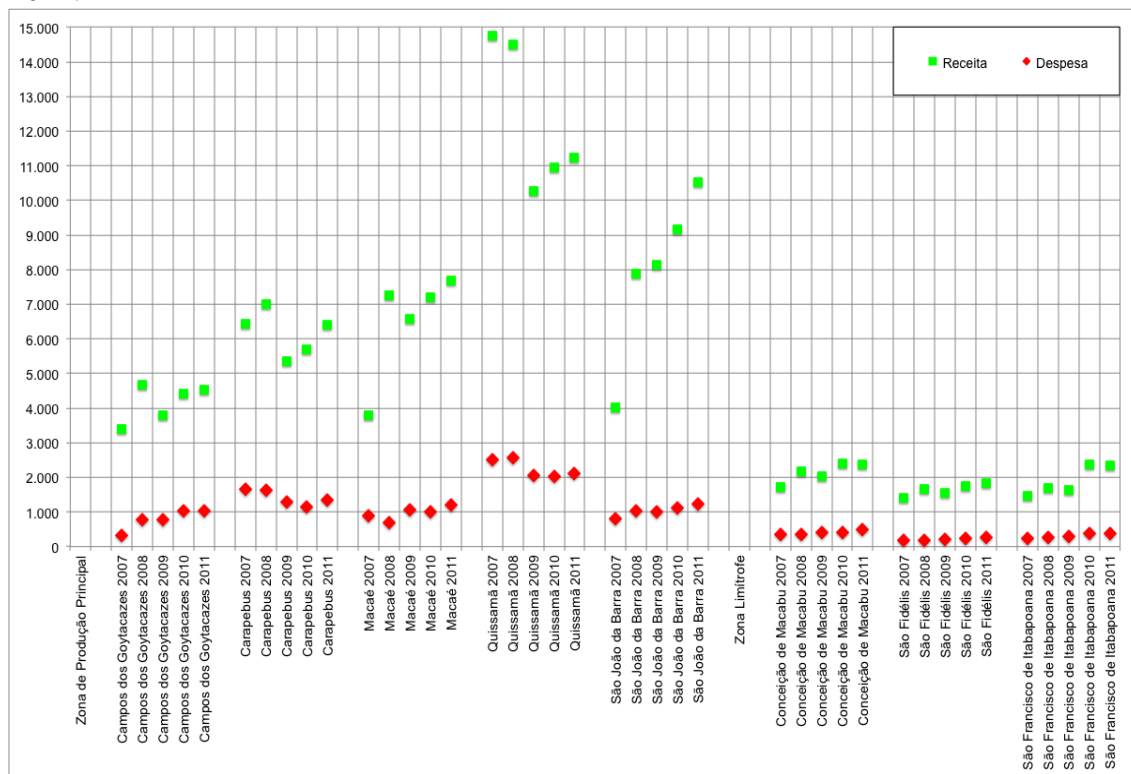
Nota: Despesas realizadas, ajustadas para valores de Dezembro de 2011 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do IBGE.

Destaca-se que a proporção das transferências do SUS na despesa total com saúde nos municípios petrorentistas foi menor que 8,5%, de 2007 a 2011. A única exceção foi Campos dos Goytacazes cuja participação das transferências do SUS correspondeu, em média, cerca de 17% da despesa total nesse período. No caso dos municípios situados na zona limítrofe, a dependência das transferências do SUS é relativamente maior: em média 30% em Conceição de Macabu e São Francisco de Itabapoana, e 28% em São Fidélis. Se consideradas as fontes de receitas municipais (tributos, royalties e outras transferências constitucionais), estas foram responsáveis por cerca de 90% das despesas totais em saúde nos municípios petrorentistas e por 70% dos municípios situados na zona limítrofe.

Quando comparadas as receitas municipais e despesas em saúde por habitante nota-se que as maiores receitas não implicaram em maiores gastos com saúde entre os municípios petrorentistas (Figura 12). A diferença entre as receitas e despesas é significativamente maior nos municípios petrorentistas do que os da zona limítrofe. Entretanto, na média, no período 2007 a 2011, São Fidélis gastou em saúde proporcionalmente mais que os municípios petrorentistas considerando o total de suas

receitas; São Francisco de Itabapoana gastou mais do que Campos dos Goytacazes, Carapebus e Quissamã e Conceição de Macabu gastou mais que Carapebus.

Figura 12: Receitas orçamentárias e Despesas em Saúde dos municípios da região Norte Fluminense (valores em Reais *per capita*). Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.



Fonte: SIOPS/DATASUS/MS

No detalhamento das despesas com saúde (Tabela 16) percebe-se que Campos dos Goytacazes e São Francisco de Itabapoana apresentaram maior proporção de despesa com investimentos no período de 2007 a 2011. Observa-se, ainda, importante variação da despesa com pessoal entre os municípios: ora a redução foi acompanhada por aumento da despesa com serviços de terceiros – pessoa jurídica, ora o aumento se deu de modo concomitante à redução de serviços de terceiros, ora ambas aumentaram simultaneamente. Nota-se que o município de Campos dos Goytacazes apresenta dados inconsistentes sobre despesa com pessoal no ano de 2007.

As despesas com medicamentos também apresentaram oscilações importantes, tendo sido proporcionalmente mais altas, em alguns anos, nos municípios com menor receita disponível e, em valores *per capita*, mais significativas entre os petrorentistas.

Tabela 16. Evolução das despesas com saúde sob responsabilidade municipal (em percentual e R\$ *per capita*) segundo os principais tipos de despesa. Região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.

Municípios	Ano	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde		Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde		Participação da despesa com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde		Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	
		%	R\$ per capita	%	R\$ per capita	%	R\$ per capita	%	R\$ per capita
Zona de Produção Principal									
Campos dos Goytacazes	2007	1,6	5,28	0,7	2,32	22,0	70,65	6,3	20,41
	2008	58,0	457,88	1,8	14,14	8,2	65,01	4,0	31,28
	2009	58,5	458,69	7,3	56,83	9,9	77,75	1,4	11,29
	2010	40,5	453,38	5,3	59,44	29,1	326,09	5,8	64,37
	2011	44,0	461,14	4,1	42,97	32,1	336,21	2,8	29,35
Carapebus	2007	56,6	931,29	6,8	111,97	23,3	384,31	0,4	6,09
	2008	57,2	928,61	4,2	68,15	23,0	373,20	2,7	43,81
	2009	66,7	862,50	2,8	36,71	19,0	245,49	0,0	0,13
	2010	69,5	886,17	7,3	93,49	15,6	199,35	1,8	22,32
	2011	57,9	787,30	12,3	167,22	24,2	328,60	0,4	5,98
Macaé	2007	62,4	545,88	1,2	10,06	9,6	84,16	2,2	19,60
	2008	53,5	376,44	1,9	13,22	12,2	85,73	2,7	18,99
	2009	57,1	603,50	11,6	122,33	12,2	129,19	1,1	11,83
	2010	66,0	704,09	6,5	69,73	17,1	182,42	1,1	11,51
	2011	70,5	845,27	5,5	65,92	14,1	168,65	0,2	2,64
Quissamã	2007	45,4	1.078,34	3,6	86,55	43,0	1.021,27	1,8	42,56
	2008	42,3	1.082,28	3,6	91,79	44,7	1.143,64	1,2	31,45
	2009	41,6	851,24	3,5	70,80	45,3	927,77	1,2	24,35
	2010	40,5	835,77	3,6	75,10	46,5	959,35	0,9	18,57
	2011	40,5	857,32	4,7	100,29	45,0	951,26	2,7	56,92
São João da Barra	2007	29,8	241,15	6,9	55,62	4,3	34,84	1,1	8,81
	2008	24,4	255,15	5,6	58,67	3,5	36,43	10,0	104,08
	2009	39,6	403,16	8,6	87,43	14,1	143,11	3,3	33,18
	2010	57,7	684,79	9,8	116,15	21,5	254,98	0,7	7,72
	2011	60,3	744,54	7,6	94,33	29,7	366,46	0,0	0,00
Zona Limitrofe									
Conceição de Macabu	2007	80,1	287,70	3,4	12,31	3,2	11,45	0,6	2,26
	2008	79,9	281,25	3,2	11,16	3,0	10,56	1,7	5,91
	2009	78,2	317,04	4,3	17,46	4,4	17,63	0,9	3,73
	2010	79,2	341,69	1,3	5,48	3,6	15,36	0,8	3,41
	2011	75,8	372,03	0,5	2,45	5,0	24,69	3,2	15,71
São Fidélis	2007	43,6	78,31	0,0	0,00	27,1	48,60	1,5	2,75
	2008	48,7	91,77	13,2	24,94	26,7	50,26	0,1	0,26
	2009	44,2	94,40	3,0	6,37	27,0	57,79	1,9	3,98
	2010	52,7	122,73	5,9	13,82	23,2	54,16	1,2	2,70
	2011	53,6	143,06	0,0	0,00	23,1	61,70	1,4	3,69
São Francisco de Itabapoana	2007	58,8	149,52	5,1	12,95	6,9	17,63	6,5	16,41
	2008	63,3	168,09	5,6	14,97	8,7	23,06	3,3	8,63
	2009	59,6	171,45	5,2	15,08	17,5	50,42	3,9	11,14
	2010	67,8	223,02	7,7	25,18	10,9	35,78	2,8	9,05
	2011	68,6	259,41	2,0	7,52	10,3	39,08	2,8	10,66
Região Norte Fluminense	2007	29,2	187,82	1,6	10,18	14,2	91,08	2,9	18,44
	2008	46,0	412,77	2,1	18,84	10,6	95,18	3,1	27,78
	2009	50,0	468,84	7,3	67,99	12,0	112,27	1,3	11,85
	2010	49,0	511,47	5,8	60,02	25,6	266,70	3,9	40,27
	2011	53,4	557,15	4,7	49,47	26,5	275,84	1,9	19,42

Fonte: SIOPS /DATASUS/MS

Nota: Os indicadores referentes a participação % da despesa por tipo na despesa total são calculados automaticamente pelo SIOPS a partir da alimentação do sistema pelos municípios.

CAPÍTULO V – RETRATO DAS CONDIÇÕES SOCIOECONOMICAS, ESTRUTURA DE OFERTA E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA REGIÃO NORTE FLUMINENSE

DESENVOLVIMENTO HUMANO, CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE

Os municípios com maiores PIB *per capita* da região não se situam no ranking nacional entre os cem municípios com melhores Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (Tabela 17) e nem nas primeiras posições do ranking do estado do Rio de Janeiro em 2010 (Tabela 18), o que corrobora a ideia que para medir a qualidade de vida de uma população há que se considerar outras características para além do viés econômico (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2013).

Na última década o IDHM melhorou em todos os municípios da região. Entretanto, os municípios de Carapebus e Quissamã apresentaram maiores incrementos no período, passando da faixa de baixo desenvolvimento para alto desenvolvimento humano, o mesmo não ocorreu com os demais municípios.

Em 2010, Campos dos Goytacazes, Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé e Quissamã situaram-se na faixa de desenvolvimento humano alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Com exceção de Conceição de Macabu, todos nesta faixa de desenvolvimento são petrorentistas. Os demais municípios, São Fidélis São Francisco de Itabapoana e São João da Barra encontravam-se na faixa de desenvolvimento médio (IDHM entre 0,600 e 0,699), conforme demonstrado na Tabela 17.

A dimensão que mais contribuiu para o crescimento do IDHM da região foi Longevidade, seguida de Renda e de Educação.

No componente longevidade, a maior parte dos municípios encontra-se na faixa de desenvolvimento muito alto, com exceção de São Fidélis e São Francisco de Itabapoana. Considerando que o índice varia de 0 a 1 e quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano, observa-se que este componente é o que tem o menor hiato para atingir o máximo do desenvolvimento. Na região, Campos dos Goytacazes é o que apresenta menor hiato (0,17) e São Fidélis o maior (0,213). No Brasil o hiato é de 0,184 e no estado do Rio de Janeiro é de 0,165.

Quanto ao IDHM Renda os municípios de Macaé e Campos dos Goytacazes apresentam-se na faixa de alto desenvolvimento enquanto os demais na faixa média.

Na maior parte dos municípios houve redução da desigualdade, destacando-se os municípios de São Francisco de Itabapoana e São Fidélis. O índice Gini diminuiu em

Campos dos Goytacazes, Carapebus, Conceição de Macabu, São Fidélis e São Francisco de Itabapoana enquanto aumentou em Quissamã e se manteve em Macaé.

A renda *per capita* média cresceu, na última década, acima de 50% em Carapebus (54%), Quissamã (63%) e em São João da Barra (61%). Nos municípios de Campos dos Goytacazes, Conceição de Macabu e Macaé o crescimento foi de 39%, 42% e 40%, respectivamente. Os menores crescimento foram em São Fidélis (35%) e em São Francisco de Itabapoana (22%), este último foi mais baixo que do estado do Rio de Janeiro (26%). A diferença entre a maior (Macaé) e menor renda *per capita* na região (São Francisco de Itabapoana), em 2010, foi de R\$ 727,93.

O índice de pobreza na região, estado do RJ e Brasil diminuiu. Segundo Paim et al. (2011, p.41) “essa melhoria pode ser atribuída a uma combinação de políticas sociais, como o sistema de seguridade social, o programa de transferência condicionada de renda (Bolsa Família) e aumentos no salário mínimo”.

Quanto ao IDHM Educação, Macaé apresenta o melhor índice seguido por Conceição de Macabu. Todos os municípios se situam na faixa de desenvolvimento humano médio neste componente, com exceção de São João da Barra e São Francisco de Itabapoana que estão na faixa de baixo desenvolvimento. Embora tenha sido o índice que mais avançou ao longo desses anos, é o que apresenta o maior hiato para chegar a 1.

A maior parte das crianças de 5 a 6 anos de todos os municípios da região e, em torno de 80% na faixa etária de 11 a 13 anos frequenta a escola, exceto em Campos dos Goytacazes. Uma parcela das crianças não consegue concluir os estudos. O percentual de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é menor que do estado e Brasil, exceto em Carapebus. Macaé destaca-se com o maior percentual de população adulta com escolaridade fundamental concluída em 2010.

Tabela 17: Evolução do IDHM e seus componentes nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 e 2010.

Municípios	IDHM		Posição Ranking 2010	IDHM Educação		IDHM Longevidade		IDHM Renda	
	2000	2010		2000	2010	2000	2010	2000	2010
Zona de Produção Principal									
Campos dos Goytacazes	0,618	0,716	1427 ^a municipal	0,474	0,619	0,751	0,830	0,662	0,715
Carapebus	0,579	0,713	1514 ^a	0,426	0,644	0,724	0,805	0,629	0,699
Macaé	0,665	0,764	304 ^a	0,531	0,681	0,737	0,828	0,737	0,792
Quissamã	0,561	0,704	1776 ^a	0,394	0,610	0,724	0,821	0,620	0,698
São João da Barra	0,548	0,671	2642 ^a	0,367	0,551	0,737	0,800	0,609	0,686
Zona Limítrofe									
Conceição de Macabu	0,615	0,712	1546 ^a	0,497	0,642	0,731	0,806	0,641	0,698
São Fidélis	0,590	0,691	2161 ^a	0,440	0,611	0,735	0,787	0,636	0,685
São Francisco de Itabapoana	0,503	0,639	3312 ^a	0,295	0,533	0,735	0,791	0,586	0,618
Região Norte Fluminense	0,618	0,725		0,467	0,629	0,751	0,829	0,672	0,731
Estado do Rio de Janeiro	0,664	0,761	4 ^o estadual	0,530	0,675	0,740	0,835	0,745	0,782
Brasil	0,612	0,727	73 ^a global	0,456	0,637	0,727	0,816	0,692	0,739

Fonte: Elaboração própria a partir do PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Atlas de Desenvolvimento Humano (2013)

Nota: Faixas de desenvolvimento humano:

■	Muito Alto	0,800 - 1,000
■	Alto	0,700 - 0,799
■	Médio	0,600 - 0,699
■	Baixo	0,500 - 0,599
■	Muito Baixo	0,000 - 0,499

No ranking estadual os municípios de Carapebus, Quissamã e São João da Barra foram os únicos que apresentaram melhoras na classificação, enquanto Campos dos Goytacazes, Conceição de Macabu, Macaé e São Fidélis desceram e São Francisco de Itabapoana se manteve na mesma posição do ranking na última década (Tabela 18). Na região Macaé e Campos dos Goytacazes apresentaram melhores resultados, embora não tenham alcançado os índices mais altos de desenvolvimento.

Destaca-se que São Francisco de Itabapoana possui o pior índice de desenvolvimento humano na região, sendo o penúltimo do estado (91ª posição num total de 92 municípios, em 2000 e 2010).

Tabela 18: Posição dos municípios da região Norte Fluminense no ranking do IDHM. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 e 2010.

Municípios	Anos	
	2000	2010
Zona de Produção Principal		
Campos dos Goytacazes	36°	37°
Carapebus	65°	41°
Macaé	4°	7°
Quissamã	73°	55°
São João da Barra	82°	76°
Zona Limítrofe		
Conceição de Macabu	37°	47°
São Fidélis	58°	65°
São Francisco Itabapoana	91°	91°

Fonte: Elaboração própria a partir do PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Atlas de Desenvolvimento Humano (2013)

Nota: Faixas de desenvolvimento alcançadas no IDHM geral 2010:

	Alto	0,700 - 0,799
	Médio	0,600 - 0,699
	Baixo	0,500 - 0,599

As condições de saneamento e energia elétrica melhoraram nos municípios nos municípios petrorentistas e da zona limítrofe . Em 2010, aproximadamente, 99% da população da região possuía energia elétrica nos domicílios e mais de 90% tinham água encanada e coleta de lixo (Tabela 19). Entretanto, a proporção de pessoas em domicílios com banheiro e água encanada em Carapebus e São Francisco de Itabapoana foi menor que a média estadual e nacional.

Tabela 19: Indicadores de Habitação nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 e 2010.

Municípios	% da população em domicílios com água encanada		% da população em domicílios com energia elétrica		% da população em domicílios com coleta de lixo		% da população em domicílios com banheiro e água encanada	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010
Zona de Produção Principal								
Campos dos Goytacazes	86,09	97,44	98,50	99,81	92,97	98,65	83,59	91,54
Carapebus	67,55	94,70	98,43	99,62	94,01	96,97	65,45	84,25
Macaé	94,65	93,88	99,44	99,91	96,51	98,83	94,47	88,67
Quissamã	82,49	95,54	98,82	99,93	92,99	99,08	84,29	97,67
São João da Barra	85,29	97,81	97,44	99,78	94,57	98,93	85,31	96,95
Zona Limítrofe								
Conceição de Macabu	88,59	95,69	98,64	100	98,08	99,03	89,41	97,73
São Fidélis	91,42	92,33	95,64	99,76	94,65	98,87	93,41	98,66
São Francisco de Itabapoana	70,81	95,84	92,59	99,50	67,73	94,59	70,94	84,87
Estado do Rio de Janeiro	92,01	95,84	99,54	99,92	94,31	97,59	92,13	94,73
Brasil	81,79	92,79	93,46	95,58	91,12	97,02	76,72	87,16

Fonte: Elaboração própria a partir do PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO Atlas de Desenvolvimento Humano (2013)

A expectativa de vida aumentou em média 4,4 anos na última década em todos os municípios da região (Tabela 20). Observa-se que em Quissamã esse crescimento foi maior (5,8 anos), seguido por Carapebus (4,9 anos), Campos dos Goytacazes (4,7 anos), Macaé e Conceição de Macabu (4,6 anos), enquanto São João da Barra, São Francisco de Itabapoana e São Fidélis apresentaram menor crescimento (respectivamente, 3,8, 3,3 e 3,1 anos). Alguns municípios da região apresentam essa expectativa abaixo do estado

do Rio de Janeiro (75,1 anos) e do Brasil (73,9 anos), variando entre 74,8 anos em Campos dos Goytacazes e 72,2 anos, em São Fidélis.

Nota-se uma redução da mortalidade infantil em todos os municípios. Macaé apresentou a menor taxa de mortalidade na região, inclusive, inferior ao do estado do Rio de Janeiro, em 2000 e 2010 (Tabela 20).

A taxa de fecundidade reduziu para maioria dos municípios, porém foi mais ampla para São Francisco de Itabapoana e Carapebus, 1,7 e 1,4 respectivamente. Conceição de Macabu manteve a taxa de 2,8 filhos por mulher (Tabela 20).

Tabela 20: Esperança de vida ao nascer, mortalidade infantil e fecundidade nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 e 2010.

Municípios	Esperança de vida ao nascer (em anos)		Mortalidade até 1 ano de idade		Taxa de fecundidade (filhos por mulher)	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010
Zona de Produção Principal						
Campos dos Goytacazes	70,1	74,8	18,2	14,7	2,2	2,1
Carapebus	68,4	73,3	21,7	16,5	2,4	1,9
Macaé	70,1	74,7	18,2	13,6	2,4	1,7
Quissamã	68,4	74,2	21,7	15,2	2,6	2,2
São João da Barra	69,2	73,0	19,9	16,9	2,2	2,0
Zona Limítrofe						
Conceição de Macabu	68,8	73,4	20,8	16,4	2,8	2,8
São Fidélis	69,1	72,2	20,3	18,2	2,0	1,8
São Francisco de Itabapoana	69,1	72,4	20,3	17,8	2,6	1,9
Estado do Rio de Janeiro	69,4	75,1	21,2	14,2	2,1	1,7
Brasil	68,6	73,9	30,5	16,7	2,3	1,8

Fonte: Elaboração própria a partir do PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Atlas de Desenvolvimento Humano (2013)

No período de 2007 a 2011 Campos dos Goytacazes apresentou o maior número de óbitos maternos ao totalizar 45 óbitos, embora tenham ocorrido mortes maternas em todos os demais, quando o esperado é nenhuma ocorrência.

Em relação à mortalidade geral, a doença do aparelho circulatório foi a primeira causa de morte de todos os municípios da região, do estado do Rio de Janeiro e Brasil no período 2007-2011 (Tabela 21). Na maior parte dos municípios as duas outras causas com maiores ocorrências foram causas externas e neoplasias, exceto para Quissamã, São Fidélis e São Francisco de Itabapoana.

Diferentemente do estado do RJ e Brasil, a causa externa é a segunda causa de óbitos na região no período de 2007-2011, seguida por neoplasias.

Tabela 21: Principais causas de óbitos por capítulo CID10 nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007-2011.

Municípios	1ª causa	2ª causa	3ª causa
Zona de Produção Principal			
Campos dos Goytacazes	Doenças do aparelho circulatório	Causas externas de morbidade e de mortalidade	Neoplasias
Carapebus	Doenças do aparelho circulatório	Causas externas de morbidade e de mortalidade	Neoplasias
Macaé	Doenças do aparelho circulatório	Causas externas de morbidade e de mortalidade	Neoplasias
Quissamã	Doenças do aparelho circulatório	Doenças do aparelho respiratório	Causas externas de morbidade e de mortalidade
São João da Barra	Doenças do aparelho circulatório	Causas externas de morbidade e de mortalidade	Neoplasias
Zona Limítrofe			
Conceição de Macabu	Doenças do aparelho circulatório	Neoplasias	Causas externas de morbidade e de mortalidade
São Fidélis	Doenças do aparelho circulatório	Neoplasias	Doenças do aparelho respiratório
São Francisco de Itabapoana	Doenças do aparelho circulatório	Causas externas de morbidade e de mortalidade	Causas mal definidas
Região Norte Fluminense	Doenças do aparelho circulatório	Causas externas de morbidade e de mortalidade	Neoplasias
Estado do Rio de Janeiro	Doenças do aparelho circulatório	Neoplasias	Causas externas de morbidade e de mortalidade
Brasil	Doenças do aparelho circulatório	Neoplasias	Causas externas de morbidade e de mortalidade

Fonte: DATASUS/MS – Informações de Saúde (Tabnet) – Estatísticas Vitais

Com relação aos indicadores selecionados de promoção e vigilância em saúde (Tabela 22) observa-se que a taxa de cura de tuberculose na região está abaixo de 85% conforme é recomendado pela OMS para reverter a situação epidemiológica da doença. Quissamã é o que teve maior percentual de cura da região, porém em 2011 não alcançou a meta recomendada. Os municípios de Campos dos Goytacazes, Carapebus, Conceição de Macabu e Macaé apresentaram, na média, os piores resultados. A oscilação e o baixo percentual na proporção de casos curados é um indicativo de deficiência na qualidade da assistência prestada a essa clientela com consequência de continuidade da transmissão, inclusive com o risco de tornar-se a forma mais grave da doença.

Diferentemente da tuberculose, a proporção de cura da hanseníase na região é maior do que a do estado, exceto em 2010 em que a meta nacional dos casos novos diagnosticados nos anos das coortes, de no mínimo 89%, não foi alcançada e nem tão pouco a estadual de 86% em 2010. Os municípios de Campos dos Goytacazes, Macaé, Quissamã e São Fidélis apresentaram, em média, os percentuais de cura mais próximos ao recomendado.

A cobertura vacinal adequada do calendário básico de vacinação da criança preconizada pelo Ministério da Saúde é $\geq 75\%$. Macaé possui a pior cobertura vacinal, embora tenha apresentado uma melhora em 2011, não atingiu a meta. Conceição de Macabu que já teve a melhor cobertura da região, em 2011 apresentou um resultado abaixo do esperado. Quissamã, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra ao longo desses anos tiveram, em média, um percentual de cobertura mais satisfatório, mas em 2007 a meta nacional não foi alcançada por eles.

Tabela 22: Indicadores relacionados às ações de promoção e vigilância em saúde nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.

Municípios	Proporção de vacinas com cobertura adequada					Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.					Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Zona de Produção Principal															
Campos dos Goytacazes	s/d	16,67	50,00	100,00	75,00	67,78	64,29	55,56	27,03	62,14	94,64	95,00	94,12	100,00	92,31
Carapebus	s/d	16,67	66,67	83,33	87,50	65,38	0,00	75,00	50,00	100,00	100,0	...	...	50,00	...
Macaé	s/d	16,67	33,33	16,67	62,50	60,53	64,00	60,78	69,05	66,67	81,82	93,75	92,31	100,00	92,86
Quissamã	s/d	66,67	83,33	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	50,00	100,0	100,0	100,00	80,65	100,00
São João da Barra	s/d	66,67	100,00	100,00	75,00	50,00	20,00	100,00	75,00	75,00	100,0	100,0	33,33	80,77	...
Zona Limítrofe															
Conceição de Macabu	s/d	83,33	100,00	100,00	62,50	100,00	80,00	...	33,33	...	100,0	100,00	...	...	...
São Fidélis	s/d	16,67	66,67	83,33	50,00	60,0	87,50	100,00	80,00	100,00	100,0	66,67	100,00	87,50	87,50
São Francisco de Itabapoana	s/d	66,67	100,00	83,33	87,50	66,67	83,33	83,33	80,00	0,00	.....	100,00	...	75,00	...
Região Norte Fluminense	s/d	43,75	76,47	84,62	73,44	65,75	65,85	60,80	47,89	63,76	93,29	94,49	92,56	80,92	92,13
Estado do Rio de Janeiro	n/r	n/r	n/r	n/r	n/r	67,06	68,01	69,19	67,00	69,51	89,58	89,09	88,65	86,15	84,56
Brasil ¹	n/r	n/r	n/r	n/r	n/r	74,94	74,52	74,30	74,00	73,87	86,32	85,97	87,12	82,79	80,54

Fonte: DATASUS/MS – Informações de Saúde (Tabnet)- Indicadores de Saúde e Pactuações

Notas:

1. Não registrado (n/r) os dados Rio de Janeiro e Brasil porque no Rol de Diretrizes, Metas e Indicadores Regionais, Estaduais e Nacionais 2013-2015 os mesmos se referem a % municípios com cobertura vacinal adequada;
2. Os dados apresentados no período de 2008- 2011 foram gerados em 23/01/2014, enquanto os de 2007 foram gerados em 08/06/2012
3. s/d – sem dados; ("...") dado numérico não disponível- acontece quando não há ocorrências para o denominador do indicador.
4. Metas Nacionais: - Cobertura vacinal adequada: $\geq 75\%$ das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada – Fonte: Caderno de Diretrizes 2013-2015, Objetivos, metas e indicadores, 2ª edição, 2014.
 - Proporção de cura casos de tuberculose pulmonar(*) - UF com proporção maior ou igual a 60% e menor que 75%: incrementar, no mínimo, 10% no percentual anterior (2008 e 2009); mínimo 85% dos casos novos curados (2010 e 2011);
 - Proporção de cura casos novos de hanseníase(*) - $\leq 74,9\%$ de cura em 2006, ampliar a cura, no mínimo, em 5% (2008); mínimo de 89% (2010) e mínimo de 90% (2011) – (*) Fonte: Portarias nº 325 de 21 de fevereiro de 2008; nº 48, de 12 de janeiro de 2009 (mantida as prioridades, metas e indicadores do Pacto pela Saúde 2008); Portaria nº 2.669, de 3 de novembro de 2009.

ESTRUTURA DE OFERTA E ACESSO

A cobertura da atenção básica na região decresceu no período de 2008-2011 (Tabela 23), embora, a literatura destaque a importância dela como porta de entrada para o sistema de saúde. Ao longo desses anos observa-se uma oscilação no percentual dessa cobertura, exceto em Quissamã e São João da Barra que mantiveram 100% de cobertura em todo o período. O município de Campos dos Goytacazes apresentou a pior cobertura, enquanto as maiores proporções foram Quissamã, São João da Barra e Conceição de Macabu.

A cobertura de saúde bucal na região está acima da média nacional e estadual (Tabela 23). Em 2008 houve uma mudança no método de cálculo deste indicador que passou a computar os cirurgiões dentista que atuam na atenção básica e na saúde da família com carga horária menor que 40h.

Houve uma redução na cobertura de Saúde Bucal em Campos dos Goytacazes, Conceição de Macabu, Quissamã e São Fidélis e uma ampliação em Macaé. São João da Barra manteve 100% de cobertura ao longo desses anos. Já São Francisco de Itabapoana diminuiu em 2009 e 2010, mas em 2011, aumentou a cobertura.

Na maior parte dos municípios da região não houve uma paridade entre a cobertura da saúde da família e saúde bucal. As exceções são observadas em São João da Barra e Carapebus.

Tabela 23: Cobertura de atenção básica e saúde bucal nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.

Municípios	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica					Cobertura populacional estimada pelas equipes saúde bucal				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Zona de Produção Principal										
Campos dos Goytacazes	s/d	66,87	41,45	35,90	32,75	s/d	85,98	63,70	60,05	57,06
Carapebus	s/d	100,0	100,0	100,0	89,83	s/d	100,00	100,00	100,00	89,83
Macaé	s/d	79,59	77,82	67,74	64,82	s/d	36,37	56,38	70,06	75,82
Quissamã	s/d	100,0	100,0	100,0	100,0	s/d	100,00	76,11	73,95	55,28
São João da Barra	s/d	100,0	100,0	100,0	100,0	s/d	100,00	100,00	100,00	100,00
Zona Limítrofe										
Conceição de Macabu	s/d	95,85	98,46	93,25	100,0	s/d	59,26	51,21	50,76	42,43
São Fidélis	s/d	52,84	57,45	55,18	53,30	s/d	68,58	59,91	52,20	50,58
São Francisco de Itabapoana	s/d	68,10	59,05	54,57	72,40	s/d	54,25	47,62	43,90	61,30
Região Norte Fluminense	s/d	72,18	58,01	52,19	50,43	s/d	72,85	62,71	63,36	63,40
Estado do Rio de Janeiro	s/d	46,28	45,44	47,75	51,24	s/d	29,40	29,20	31,13	33,37
Brasil	s/d	64,78	65,78	66,22	65,71	s/d	47,72	48,98	49,70	50,28

Fonte: DATASUS/MS – Informações de Saúde (Tabnet)- Indicadores de Saúde e Pactuações- Rol de Diretrizes, Objetivo, Metas e Indicadores 2013-2015

Notas:

1. Os dados apresentados no período de 2008- 2011 foram gerados em 23/01/2014 e calculados com base na Resolução CIT nº 5, de 19 de junho de 2013.
2. s/d – sem dados

Nota-se que apesar de 100% de cobertura em saúde da família em São João da Barra e Quissamã e 100% de cobertura de saúde bucal em São João da Barra houve um crescimento na assistência médica e odontológica privada nesses e em outros municípios da região (Tabela 24).

Macaé é o município que possui, em números absolutos, o maior número de pessoas com planos privados e São Francisco de Itabapoana o menor. Dos municípios petrorentistas, Macaé apresentou, em 2011, aproximadamente, 55% de beneficiários de planos de assistência médica e 41% de planos odontológicos enquanto a região possuía 29,5% e 16,7%, respectivamente. Certamente, a atividade econômica e a *renda per capita* da população de Macaé podem ser fatores que justifiquem a diferença de número de beneficiários da saúde suplementar na região.

A região teve, em 2011, aproximadamente, 29,5% de pessoas beneficiárias de planos de assistência médica, menor que o estado do RJ com 35,5%, no entanto, no plano odontológico a região teve uma proporção de pessoas beneficiárias maior que o estado, 16,7% e 15,6%, respectivamente.

Tabela 24: Número de beneficiários de Saúde Suplementar nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, dezembro de 2000, 2007 a 2011.

Municípios	Assistência Médica						Excl. Odontológico					
	2000	2007	2008	2009	2010	2011	2000	2007	2008	2009	2010	2011
Zona de Produção Principal												
Campos dos Goytacazes	37.432	90.423	93.705	100.817	107.352	113.430	1.851	13.286	18.918	24.565	31.549	43.474
Carapebus	555	1.622	1.338	1.610	2.359	2.545	10	698	902	1.132	1.271	1.677
Macaé	42.687	100.896	108.051	103.889	107.562	117.483	3.581	47.432	60.823	68.149	69.933	88.467
Quissamã	456	1.322	1.479	1.628	1.942	2.045	18	623	679	808	1.108	1.203
São João da Barra	905	2070	2.330	2.485	2.994	3.869	27	292	486	832	946	1.439
Zona Limítrofe												
Conceição de Macabu	1019	2.541	2.885	2.940	3.527	3.973	12	1.065	1.377	1.567	2.023	2.637
São Fidélis	1.898	3.021	3.429	3.832	4.466	4.853	17	440	667	893	1.201	1.775
São Francisco de Itabapoana	436	1.214	1.182	1.476	1.879	2.167	1	307	206	388	647	930
Região Norte Fluminense	85.388	203.109	214.399	218.677	232.081	250.365	5.517	64.143	84.058	98.334	108.678	141.602
Estado do Rio de Janeiro	3.810.197	5.033.537	5.278.658	5.380.322	5.599.635	5.720.106	250.576	1.126.398	1.456.374	1.863.612	2.023.688	2.517.536

Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 09/2014

Notas:

1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo;
2. As informações são atualizadas a cada três meses, possibilitando a correção de competências anteriores.

Destaca-se que a maioria dos estabelecimentos públicos pertencem as esferas municipais (Tabela 25), tendo havido redução de unidade federal à zero e a implantação de um estabelecimento estadual no período do estudo, o que reflete a política de saúde de descentralização de ações e serviços de saúde implantada no país.

As unidades públicas com internação entre 2002 e 2009 aumentaram 120%, sem internação 2% e os serviços de apoio à diagnose e terapia (SADT) 50%. O crescimento dessas categorias na região se deu de forma distinta do Rio de Janeiro. No estado a maior expansão ocorreu nos estabelecimentos sem internação (39%), enquanto no Brasil, esta ocorreu nos SADT (163%).

No setor privado, no mesmo período, observa-se uma redução de estabelecimentos com internação na região, estado do RJ e Brasil e expansão de unidades sem internação e SADT, sendo significativamente maior para os estabelecimentos sem internação.

Em todos os municípios da região NF existem hospitais, sendo que nos municípios de menor porte populacional registra-se um único estabelecimento. A maior parte deles são públicos, exceto em São Fidélis e São João da Barra, cujo serviço é privado sem fins lucrativos. Dos municípios da região, somente Carapebus, Campos dos Goytacazes e Macaé aumentaram a quantidade de estabelecimentos com internação, no entanto, foram implantados novos leitos nos estabelecimentos já existentes nos demais municípios, exceto em Conceição de Macabu.

Houve uma diminuição de serviços públicos sem internação quando comparado os anos de 2002 e 2009 em Campos dos Goytacazes, Conceição de Macabu e São João da Barra, enquanto em Carapebus, Macaé, Quissamã, São Francisco de Itabapoana e São Fidélis houve um aumento crescente, tendo sido mais significativo em Quissamã (100%), considerando que nos demais foi de 33%, 15%, 25% e 29%, respectivamente.

O setor público na região detém um pouco mais da metade dos estabelecimentos sem internação (52,9%) computados na AMS em 2009, apesar do crescimento de 263% de unidades no setor privado contra 2% do setor público no período entre 2002 a 2009.

Em Campos dos Goytacazes houve redução na quantidade de SADT público e, em Macaé não houve alteração, embora nesses dois municípios haja um grande volume de serviços públicos sem internação. A região totaliza somente 06 estabelecimentos públicos, o que permite inferir que uma parte dessa demanda é atendida em estabelecimentos privados.

Tabela 25: Estabelecimentos públicos de saúde por esfera administrativa e tipo de atendimento nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2002, 2005 e 2009.

Municípios	Ano	Público												% crescimento 2002-2009		
		Federal			Estadual			Municipal			Total					
		Internação		SADT	Internação		SADT	Internação		SADT	Internação		SADT	Com	Sem	SADT
		Com	Sem		Com	Sem		Com	Sem		Com	Sem				
Zona de Produção Principal																
Campos dos Goytacazes	2002	0	0	0	0	0	0	1	106	3	1	106	3			
	2005	0	0	0	0	0	0	2	123	1	2	123	1	100	-19	-
	2009	0	0	0	0	1	0	2	85	0	2	86	0			
Carapebus	2002	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	0			
	2005	0	0	0	0	0	0	1	7	0	1	7	0	...	33	-
	2009	0	0	0	0	0	0	1	8	0	1	8	0			
Macaé	2002	0	0	0	0	0	0	1	46	1	1	46	1			
	2005	0	0	0	0	0	0	2	51	1	2	51	1	400	15	0
	2009	0	0	0	0	0	0	5	53	1	5	53	1			
Quissamã	2002	0	0	0	0	0	0	1	9	0	1	9	0			
	2005	0	0	0	0	0	0	1	13	0	1	13	0	0	100	...
	2009	0	0	0	0	0	0	1	18	1	1	18	1			
São João da Barra	2002	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	10	0			
	2005	0	2	0	0	0	0	0	7	0	0	9	0	-	-10	-
	2009	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	9	0			
Zona Limítrofe																
Conceição de Macabu	2002	0	1	0	0	0	0	1	11	0	1	12	0			
	2005	0	0	0	0	0	0	1	8	0	1	8	0	0	-8	...
	2009	0	0	0	0	0	0	1	11	1	1	11	1			
São Fidélis	2002	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	14	0			
	2005	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	15	0	-	29	...
	2009	0	0	0	0	0	0	0	18	2	0	18	2			
São Francisco de Itabapoana	2002	0	0	0	0	0	0	1	20	0	1	20	0			
	2005	0	0	0	0	0	0	1	23	1	1	23	1	0	25	...
	2009	0	0	0	0	0	0	1	25	1	1	25	1			
Região Norte Fluminense																
Região Norte Fluminense	2002	0	1	0	0	0	0	5	222	4	5	223	4			
	2005	0	2	0	0	0	0	8	247	3	8	249	3	120	2	50
	2009	0	0	0	0	1	0	11	227	6	11	228	6			
Estado do Rio de Janeiro																
Estado do Rio de Janeiro	2002	25	17	2	25	35	1	84	1.520	56	134	1.572	59			
	2005	30	27	1	27	34	1	97	1.767	73	154	1.828	75	25	39	31
	2009	28	26	4	30	29	2	109	2.135	71	167	2.190	77			
Brasil																
Brasil	2002	147	483	22	610	856	134	1.831	33.746	517	2.588	35.085	673			
	2005	167	877	24	621	875	160	1.939	40.610	918	2.727	42.362	1.102	10	40	163
	2009	136	814	27	569	749	176	2.134	47.641	1.565	2.839	49.204	1.768			

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatística da Saúde: Pesquisa Assistência médico-sanitária, 2009

(-) não houve ocorrências;

(...) dado numérico não aplicável ou não disponível, quando o denominador do indicador é igual a zero.

Observa-se uma redução de estabelecimentos privados com internação sem prestação de serviços ao SUS em Campos dos Goytacazes e Macaé quando comparado os anos de 2002 e 2009 (Tabela 26). Para o SUS essa diminuição só se refletiu em Campos dos Goytacazes, na proporção de 14%, pois, em Macaé houve aumento de um serviço privado. Campos dos Goytacazes concentra o maior número de unidades privadas com internação, sendo que, em 2009, 50% delas prestavam serviços ao SUS.

Houve expansão dos estabelecimentos privados sem internação em Carapebus, Campos dos Goytacazes, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São Francisco de Itabapoana, no mesmo período referido acima, sendo que do total de 203 estabelecimentos somente 22% (45) prestam serviços ao SUS.

Os SADT privados também cresceram em Carapebus, Campos dos Goytacazes, Conceição de Macabu, Macaé e Quissamã. Macaé registra o maior número de SADT, mas somente 25% deles prestam serviços ao SUS. Houve uma redução a zero do número de serviços em São Francisco de Itabapoana.

Destaca-se que em São Fidélis e São João da Barra o setor privado não alterou o número de estabelecimentos com internação, sem internação e SADT neste período. Entretanto, na região, houve redução dos estabelecimentos privados com internação, embora tenha sido mantido o mesmo número de estabelecimentos que prestam serviços ao SUS entre 2002 e 2009. Com relação aos serviços privados sem internação e SADT ocorreu uma ampliação de 263% e 63%, respectivamente, sendo que houve também aumento do número de serviços que prestam serviços ao SUS nestes dois tipos de atendimentos.

Tabela 26: Estabelecimentos de saúde privados por tipo de atendimento nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2002, 2005 e 2009.

Municípios	Ano	Privado						Privado SUS					
		Internação		SADT	% crescimento 2002-2009			Internação		SADT	% crescimento 2002-2009		
		Com	Sem		Internação		SADT	Com	Sem		Internação		SADT
				Com	Sem	Com				Sem	Com	Sem	
Zona de Produção Principal													
Campos dos Goytacazes	2002	13	34	23				7	8	9			
	2005	12	54	24	-8	124	22	7	17	10	-14	100	-11
	2009	12	76	28				6	16	8			
Carapebus	2002	0	0	0				0	0	0			
	2005	0	0	0	-	...	...	0	0	0	-	-	-
	2009	0	1	1				0	0	0			
Macaé	2002	5	15	23				1	2	6			
	2005	2	57	32	-40	640	178	1	10	6	100	1050	167
	2009	3	111	64				2	23	16			
Quissamã	2002	0	0	1				0	0	0			
	2005	0	1	0	-	...	200	0	0	0	-	-	-
	2009	0	3	3				0	0	0			
São João da Barra	2002	1	2	0				1	0	0			
	2005	1	2	0	0	0	-	1	1	0	0	...	-
	2009	1	2	0				1	2	0			
Zona Limítrofe													
Conceição de Macabu	2002	0	0	0				0	0	0			
	2005	0	2	1	-	...	...	0	0	0	-	...	...
	2009	0	4	3				0	1	1			
São Fidélis	2002	2	4	1				2	0	0			
	2005	2	5	1	0	0	0	2	1	1	0	...	...
	2009	2	4	1				2	2	1			
São Francisco de Itabapoana	2002	0	1	2				0	0	1			
	2005	0	3	1	-	100	-	0	1	1	-	...	-
	2009	0	2	0				0	1	0			
Região Norte Fluminense	2002	21	56	50				11	10	16			
	2005	17	124	59	-14	263	100	11	30	18	0	350	63
	2009	18	203	100				11	45	26			
Estado do Rio de Janeiro	2002	396	1.394	1.124				177	135	253			
	2005	363	2.740	1.167	-17	172	42	164	447	277	-15	280	36
	2009	327	3.794	1.596				150	513	344			
Brasil	2002	4.809	11.342	10.845				3.357	1.619	3.699			
	2005	4.429	27.486	13.418	-16	236	62	3.066	6.700	4.800	-19	437	67
	2009	4.038	38.123	17.586				2.708	8.698	6.167			

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatística da Saúde: Pesquisa Assistência médico-sanitária, 2009

Notas:

(-) não houve ocorrências;

(...) dado numérico não aplicável ou não disponível, quando o denominador do indicador é igual a zero.

O número de leitos municipais aumentou, entre 2002 e 2009, 87% na região e 14% no Brasil (Tabela 27). Foram reduzidos 11% de leitos federais e 2% de estaduais no Brasil. No estado do RJ, contrariamente ao observado no Brasil e região, houve

ampliação de 9% de leitos federais, porém redução de 36% de leitos estaduais e 1% de municipais.

Tabela 27: Leitos para internação em estabelecimentos públicos de saúde por esfera administrativa nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2002, 2005 e 2009.

Municípios	Ano	Público			Total	Percentual de crescimento 2002-2009		
		Federal	Estadual	Municipal		Federal	Estadual	Municipal
Zona de Produção Principal								
Campos dos Goytacazes	2002	0	0	180	180	-	-	11
	2005	0	0	235	235	-	-	11
	2009	0	0	200	200	-	-	11
Carapebus	2002	0	0	0	0	-	-	...
	2005	0	0	14	14	-	-	...
	2009	0	0	43	43	-	-	...
Macaé	2002	0	0	26	26	-	-	673
	2005	0	0	40	40	-	-	673
	2009	0	0	201	201	-	-	673
Quissamã	2002	0	0	40	40	-	-	45
	2005	0	0	52	52	-	-	45
	2009	0	0	58	58	-	-	45
São João da Barra	2002	0	0	0	0	-	-	-
	2005	0	0	0	0	-	-	-
	2009	0	0	0	0	-	-	-
Zona Limítrofe								
Conceição de Macabu	2002	0	0	71	71	-	-	0
	2005	0	0	71	71	-	-	0
	2009	0	0	71	71	-	-	0
São Fidélis	2002	0	0	0	0	-	-	-
	2005	0	0	0	0	-	-	-
	2009	0	0	0	0	-	-	-
São Francisco de Itabapoana	2002	0	0	19	19	-	-	195
	2005	0	0	43	43	-	-	195
	2009	0	0	56	56	-	-	195
Região Norte Fluminense	2002	0	0	336	336	-	-	87
	2005	0	0	455	455	-	-	87
	2009	0	0	629	629	-	-	87
Estado do Rio de Janeiro	2002	4.494	5.506	8.318	18.318	9	-36	-1
	2005	5.514	3.730	7.964	17.208	9	-36	-1
	2009	4.877	3.497	8.275	16.649	9	-36	-1
Brasil	2002	17.393	62.793	66.145	146.331	-11	-2	14
	2005	17.189	61.699	70.078	148.966	-11	-2	14
	2009	15.479	61.844	75.569	152.892	-11	-2	14

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatística da Saúde: Pesquisa Assistência médico-sanitária, 2009

Notas:

(-) - não houve ocorrências;

(...) - dado numérico não aplicável ou não disponível, quando o denominador do indicador é igual a zero.

No setor privado observa-se uma redução de 5% na região, 18% no estado do RJ e 14% no Brasil de leitos privados (Tabela 28). Esses percentuais de redução foram maiores no privado SUS, na ordem de 7%, 25% e 18%, na região NF, estado RJ e Brasil.

O município de Carapebus implantou 43 leitos públicos entre 2002 e 2009, enquanto os demais ampliaram o quantitativo na seguinte proporção: 11% em Campos dos Goytacazes, 673% em Macaé, 45% em Quissamã e 195% em São Francisco de Itabapoana. Já São Fidélis e São João da Barra, que possuem estabelecimentos

filantrópicos, aumentaram o número de leitos privados em 1% e 109%, respectivamente. Em Conceição de Macabu não houve nenhuma alteração na quantidade de leitos neste período.

Tabela 28: Leitos para internação em estabelecimentos privados de saúde nos municípios da região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2002, 2005 e 2009.

Municípios	Ano	Privado	Privado SUS	Percentual de crescimento 2002-2009	
				Privado	Privado SUS
Zona de Produção Principal					
Campos dos Goytacazes	2002	1.549	1.416		
	2005	1.610	1.439	-7	-14
	2009	1.446	1.214		
Carapebus	2002	0	0		
	2005	0	0	-	-
	2009	0	0		
Macaé	2002	268	158		
	2005	184	138	-9	30
	2009	244	206		
Quissamã	2002	0	0		
	2005	0	0	-	-
	2009	0	0		
São João da Barra	2002	23	23		
	2005	48	48	109	109
	2009	48	48		
Zona Limítrofe					
Conceição de Macabu	2002	0	0		
	2005	0	0	-	-
	2009	0	0		
São Fidélis	2002	150	150		
	2005	144	144	1	1
	2009	152	152		
São Francisco de Itabapoana	2002	0	0		
	2005	0	0	-	-
	2009	0	0		
Região Norte Fluminense	2002	1.990	1.747		
	2005	1.986	1.769	-5	-7
	2009	1.890	1.620		
Estado do Rio de Janeiro	2002	31.691	22.465		
	2005	27.847	18.967	-18	-25
	2009	25.944	16.867		
Brasil	2002	324.826	269.031		
	2005	294.244	241.578	-14	-18
	2009	279.104	219.540		

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatística da Saúde: Pesquisa Assistência médico-sanitária, 2009

Notas: (-) - não houve ocorrências; (...) - dado numérico não aplicável ou não disponível, quando o denominador do indicador é igual a zero.

Com relação à produção de serviços SUS, no período 2008-2011, houve um aumento significativo do acesso aos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade em 2011 (Tabela 29). Observa-se que em Campos dos Goytacazes, Carapebus e Quissamã o aumento do acesso aos procedimentos selecionados foi crescente tanto na média quanto na alta complexidade. Os demais municípios demonstraram um volume menor de acesso a tais procedimentos em alguns anos do período. Evidencia-se que Campos dos Goytacazes foi o município que registrou maior produção de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade para sua população na região.

Tabela 29: Razão de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade e população residente dos municípios da Região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.

Municípios	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população Residente/100hab					Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população Residente/100hab				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Zona de Produção Principal										
Campos dos Goytacazes	s/d	0,56	1,01	2,37	2,95	s/d	2,23	4,20	6,23	8,39
Carapebus	s/d	0,04	0,07	0,08	0,39	s/d	0,54	0,90	1,00	1,10
Macaé	s/d	0,12	0,18	0,11	0,17	s/d	1,17	1,54	1,49	3,04
Quissamã	s/d	0,11	0,21	0,27	1,14	s/d	0,50	1,07	1,58	1,69
São João da Barra	s/d	0,40	0,14	0,15	1,77	s/d	0,88	1,81	1,86	2,44
Zona Limítrofe										
Conceição de Macabu	s/d	0,03	0,25	0,18	0,23	s/d	1,00	1,53	1,41	1,70
São Fidélis	s/d	0,12	0,23	0,38	0,33	s/d	0,89	1,48	2,03	2,00
São Francisco de Itabapoana	s/d	0,14	0,83	1,66	1,38	s/d	0,57	0,87	1,24	1,31
Região Norte Fluminense	s/d	0,37	0,67	1,46	1,86	s/d	1,66	2,93	4,13	5,74
Estado do Rio de Janeiro	s/d	0,48	0,69	0,79	0,92	s/d	2,34	2,51	2,83	3,05
Brasil	s/d	0,69	0,85	0,97	1,11	s/d	2,76	3,05	3,45	3,80

Fonte: DATASUS/MS – Informações de Saúde(Tabnet)- Indicadores de Saúde e Pactuações- Rol de Diretrizes, Objetivo, Metas e Indicadores 2013-2015

Notas:

1. Os dados apresentados no período de 2008- 2011 foram gerados em 23/01/2014.

2. s/d – sem dados

3. Metas Nacionais: - Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais para população residente;

- Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais para população residente; Fonte: Resolução CIT nº 5, de 19 de junho de 2013.

Com relação às internações clínico- cirúrgicas de média complexidade a região demonstrou um índice acima do estado e do Brasil, no entanto, os municípios de Carapebus, Conceição de Macabu e Macaé estão abaixo da produção de internações de média complexidade no âmbito nacional (Tabela 30). Nesses municípios, ao contrário do que o recomendado pelo Ministério da Saúde (meta de ampliação), em 2011, houve menos internações clínico- cirúrgicas de média complexidade do que em 2008.

Destaca-se que São Fidélis e Quissamã apresentaram os maiores índices de internação clínico cirúrgica em média complexidade hospitalar, sendo que a maior parte delas é realizada na unidade hospitalar existente nesses municípios.

Na alta complexidade, os municípios de Campos dos Goytacazes tiveram mais acesso a internações clínico cirúrgicas, o que pode ser um indicativo de contratualização do município com prestadores de serviços privados priorizando a assistência especializada para sua clientela. Macaé apresentou o menor índice, provavelmente, por não ter computado as internações realizadas por falta de credenciamento e habilitação de alguns serviços de alta complexidade existentes no município e pela população apresentar a maior cobertura de assistência privada na região (Tabela 30).

Houve um aumento de internações clínico- cirúrgicas de alta complexidade em todos os municípios em 2011 quando comparado a 2008, mas o mesmo não se verifica com as internações de média complexidade. Os municípios de Carapebus, Conceição de Macabu e Macaé registraram as menores razões de internações de média e alta complexidade para a população residente em 2011, quando comparadas com o estado e o Brasil.

Os dados apresentados mostram diferenças de acesso a estas internações, sendo que dos municípios petrorentistas, Carapebus foi o que deu pior acesso as internações de média complexidade a sua população na região, inclusive com resultado menor do que Conceição de Macabu, município da Zona Limítrofe que apresentou o mais baixo acesso neste tipo de internação.

Tabela 30: Razão de internações clínico-cirúrgicas de média e alta complexidade e população residente dos municípios da Região Norte Fluminense. Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.

Municípios	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população Residente/100hab					Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente/1000hab				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Zona de Produção Principal										
Campos dos Goytacazes	s/d	4,95	4,23	4,46	4,61	s/d	2,85	3,38	3,31	4,39
Carapebus	s/d	2,06	1,09	1,02	1,20	s/d	0,43	0,67	0,60	1,46
Macaé	s/d	3,51	3,50	3,10	2,40	s/d	0,77	0,76	0,96	1,22
Quissamã	s/d	5,48	4,80	4,88	5,68	s/d	1,76	1,31	1,78	2,65
São João da Barra	s/d	4,43	4,07	4,51	4,65	s/d	2,27	2,29	2,23	3,23
Zona Limítrofe										
Conceição de Macabu	s/d	2,60	2,85	2,55	2,38	s/d	1,22	1,11	0,80	1,35
São Fidélis	s/d	7,40	7,46	8,50	8,58	s/d	1,49	1,91	2,88	2,77
São Francisco de Itabapoana	s/d	2,88	3,26	4,09	4,01	s/d	1,44	1,80	2,08	2,42
Região Norte Fluminense	s/d	4,49	4,08	4,20	4,12	s/d	2,07	2,38	2,46	3,22
Estado do Rio de Janeiro	s/d	2,84	2,81	2,96	2,82	s/d	1,48	1,75	1,88	2,20
Brasil	s/d	3,90	3,98	4,07	3,96	s/d	2,28	2,41	2,66	2,94

Fonte: DATASUS/MS – Informações de Saúde (Tabnet)- Indicadores de Saúde e Pactuações- Rol de Diretrizes, Objetivo, Metas e Indicadores 2013-2015

Notas:

1. Os dados apresentados no período de 2008- 2011 foram gerados em 23/01/2014.

2. s/d – sem dados

3. Metas Nacionais: - Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade - Aumentar o número de internações clinico-cirúrgicas na população residente;

- Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade- Aumentar o número de internações clinico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente - Fonte: Resolução CIT n° 5, de 19 de junho de 2013.

CAPÍTULO VI - DISCUSSÃO

A diferença do montante de royalties distribuído para os entes subnacionais no Brasil, quando a exploração e produção do petróleo e gás é *offshore*, ocorre em função da ‘sorte’ de sua posição geográfica em relação à plataforma continental. Neste estudo, verificou-se que o pacto federativo adotado na distribuição dos royalties tende a acentuar as diferenças intrarregionais nas condições de financiamento e gasto municipal de saúde, sem necessariamente, repercutir proporcionalmente em melhor desempenho do sistema público de saúde e nas condições de vida da população.

Gobetti (2011, p.112) chama atenção que “os desequilíbrios federativos entre as distintas esferas de governo (verticais) e entre entes de uma mesma esfera de governo (horizontais) não se restringem aos royalties, devendo ser analisados no contexto do conjunto de receitas próprias e transferências intergovernamentais que caracteriza nosso regime fiscal”.

A arrecadação direta de impostos municipais na região Norte Fluminense apresentou menor expressão orçamentária se comparada às transferências da União e do estado. Esse comportamento se assemelha ao estudo realizado por Guedes e Gasparini (2007) sobre a distribuição das receitas municipais nos anos de 2000 e 2002. Os autores identificaram que as transferências correntes aos municípios brasileiros representavam, em média, 66% das receitas municipais, passando para 68,4% no ano de 2002, enquanto que a receita tributária significava apenas 17,8% da receita total passando para 17,1% em 2002.

Entretanto, a dependência das rendas petrolíferas nos municípios da região foi bem superior ao conjunto de municípios do estado, tal como demonstrado em outro trabalho sobre as receitas fiscais no RJ em 2011 (NAZARETH; SILVA, 2013). Segundo Queiroz e Postali (2010, p.15), “a dependência de recursos do petróleo pode gerar ineficiências no esforço tributário dos municípios beneficiados”.

Observou-se que a parcela de receita relativa às transferências do SUS foi pouco expressiva, principalmente, para os petroentistas, se comparadas às demais fontes de recursos. No caso de Campos dos Goytacazes, o baixo volume dessas receitas tende a comprometer a própria organização regional de serviços de saúde. Tal como corroborado pelo estudo de Siqueira (2011, p.12), “o orçamento insuficiente não garante o redimensionamento da capacidade instalada de serviços ou o atendimento às migrações intermunicipais” nesse município que concentrava, no final dos anos 2000, cerca de 87% dos serviços especializados na região.

O aumento de repasse SUS para alguns municípios expressa a estratégia do governo federal em descentralizar a gestão conforme preconizado na Constituição Federal de 1988. No entanto, esses recursos possuem baixo poder redistributivo na região, na medida em que sua transferência para os municípios se baseia em normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde que privilegiam, principalmente, os critérios populacionais, a adesão às políticas nacionais de saúde, a série histórica de produção e a prestação de serviços de saúde (LIMA, 2007a, 2007b).

Segundo Lima (2007a, p.150), as dificuldades de redistribuição desses recursos devem-se a problemas estruturais do financiamento e dos mecanismos de transferência em vigor: “os mecanismos utilizados desconsideram as possibilidades reais de aporte de recursos e ampliação de gasto a partir das receitas próprias das esferas subnacionais e o volume de recurso transferido é insuficiente para superar as limitações orçamentárias das jurisdições menos desenvolvidas”. Destaca-se que os critérios para o estabelecimento dos valores a serem transferidos a estados, Distrito Federal e municípios definidos na Lei n.141 de 2012 (art.17) são mais amplos do que os adotados pelo Ministério da Saúde.

A variação na participação de recursos financeiros associados ao petróleo resultou em diferenças significativas nas despesas em saúde. No entanto, proporcionalmente às receitas municipais, os municípios da zona de limítrofe gastaram com saúde, em média, mais do que alguns municípios petrorentistas. Os diferentes tipos de despesas variaram de forma importante, sendo que os municípios petrorentistas tenderam a apresentar despesas *per capita* mais elevadas. A execução e a distribuição das despesas por tipo (pessoal, medicamentos, serviços de terceiros e investimentos) não variaram de forma proporcional à maior disponibilidade de receitas correntes e sugerem outros fatores condicionantes das escolhas feitas no momento da execução orçamentária.

A multiplicação de contratação de pessoas físicas e jurídicas, de forma terceirizada, verificada nos municípios beneficiados por royalties, já havia sido sinalizada por alguns autores (SERRA; TERRA; PONTES, 2006; PIQUET, 2010; SERRA, 2007) tendo como propósito sanar o desequilíbrio gerado pela ampliação dos equipamentos e serviços públicos e os limites de despesas com pessoal estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

Por outro lado, uma auditoria do TCE-RJ, realizada em 2011, na Estratégia da Saúde da Família demonstrou haver grande heterogeneidade da remuneração mensal por equipe de saúde da família. Isso se deve em função da composição das equipes

(mínimas e ampliadas) e dos salários dos trabalhadores nos municípios da região. Macaé apresenta o maior gasto por equipe, seguida por Quissamã e São João da Barra, enquanto o menor é de Conceição de Macabu, seguido por Carapebus e São Francisco de Itabapoana. Acredita-se que as diferenças orçamentárias na região também se expressaram na remuneração dos trabalhadores e na estruturação das equipes.

A remuneração tem sido um importante fator para atrair os profissionais para os municípios que pagam melhores salários, o que imputa aos que pagam menos certas concessões na jornada de trabalho para tê-los atuando na rede própria de saúde. Tal fato certamente, interfere no vínculo com a comunidade, no desenvolvimento do cuidado em saúde e no acesso ao sistema de saúde. Também acaba ocorrendo um fenômeno semelhante a guerra fiscal onde a disputa entre os municípios, sobretudo, por médicos na atenção básica e especializada é travada mediante o pagamento de salários mais altos e/ou flexibilização do contrato de trabalho.

Estudos sinalizam o uso sistemático das receitas petrolíferas para o custeio administrativo, principalmente, com contratação de pessoal e afirmam que as receitas dos royalties parecem não estar contribuindo para promover o desenvolvimento social esperado (PIZZOL; FERRAZ, 2010; MONTEIRO, 2012). Ainda se indaga na literatura a sustentabilidade financeira dos municípios em função do aumento do número de funcionários e dos valores salariais que, por exemplo, em Quissamã, passou a ser duas vezes o do setor privado (MONTEIRO, 2012). Mas, por outro lado, é importante considerar que investimentos na capacidade estatal e na geração de bons empregos podem ser positivos para os municípios.

Quanto as condições de vida da população houve progressos em todos os municípios da região, mas nenhum alcançou a faixa de muito alto desenvolvimento humano no índice geral. Ocorreram mudanças na faixa de desenvolvimento de baixo e médio, em 2000, para médio e alto, em 2010, embora às posições no ranking nacional e estadual apontem para diferenças no ritmo de evolução do desenvolvimento na região NF.

Em todos os municípios da região houve avanços no percentual de domicílios com água encanada, energia elétrica e coleta de lixo. No entanto, observa-se uma piora nas condições de moradia da população de Macaé, o que pode ser um reflexo do aumento de domicílios e do processo migratório de pessoas sem qualificação profissional em busca de oportunidade de emprego dado o crescimento econômico local. Cabe destacar que Macaé é o que registra o maior número de entrada de pessoas para trabalhar e o maior impacto da indústria de petróleo na região, o que demanda um

maior investimento em políticas públicas que deveriam ser implementadas com uma concepção regional.

Estudo comparativo de Postali e Nishijima (2013) identificou acesso estatisticamente significativo das famílias a fiação elétrica, água encanada e resíduos de lixo assim como diminuição da taxa de analfabetismo em relação à média nacional nos municípios beneficiários das rendas petrolíferas.

No que tange o desenvolvimento humano, houve evolução no IDHM educação na região NF, embora, tantos os municípios petrorentistas quanto os da zona limítrofe estejam na faixa de desenvolvimento médio, exceto São João da Barra e São Francisco de Itabapoana situados no pior nível.

Os municípios de Macaé e Campos dos Goytacazes cujas atividades econômicas se concentram, principalmente, para o primeiro, nos setores da indústria extrativa mineral e comércio, e para o segundo, na indústria da construção civil e serviços industriais de utilidade pública com um importante centro educacional e universitário, apresentaram os maiores IDHM renda da região. Em 2010, Macaé e Campos dos Goytacazes tinham as maiores rendas *per capita*, R\$ 1.176,65 e R\$ 727,89 e São Francisco de Itabapoana a menor, R\$ 400,41. Nos outros municípios a renda *per capita* variou entre R\$ 604,87 em São Fidélis e R\$ 661,52 em Carapebus. Nota-se uma grande desigualdade de renda *per capita* entre os municípios da região.

Os municípios com menores rendas *per capita* demonstraram uma menor expectativa de vida e uma maior mortalidade infantil em 2010. Entretanto, todos os municípios, exceto São Fidélis, já atingiram a meta de redução da mortalidade infantil preconizada nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas cujo valor deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015 (PNUD/ODM).

Apesar das diferenças econômicas, geográficas e sociais existentes as doenças do aparelho circulatório são a principal causa de morte na região assim como no Brasil.

Quanto ao acesso aos procedimentos ambulatoriais e clínico- cirúrgicos de média e alta complexidade na região há iniquidades, inclusive alguns municípios apresentaram índices inferiores ao estado e Brasil.

O município de Campos dos Goytacazes foi o único que demonstrou acesso para tais serviços acima da média estadual e nacional. Tudo indica que o fato de Campos dos Goytacazes concentrar em seu território o maior número de estabelecimentos públicos e privados que prestam serviços de média e alta complexidade ao SUS contribuiu para o acesso de seus munícipes a tais procedimentos. Outro fator favorável é o tamanho de sua população, o que faz com que ele consiga estabelecer uma negociação com os

prestadores privados para a realização dos serviços a preço recomendado pela Tabela do SUS ou com menor valor em função da economia de escala. Os demais municípios, que não possuem serviços ambulatoriais especializados ou em quantidade insuficiente em alta complexidade ficaram abaixo da média estadual e nacional.

Houve uma ampliação dos serviços de saúde na região no período 2002-2009, o que também se verifica no estado do Rio de Janeiro e no Brasil. Mas, esta ocorreu de forma distinta nas esferas pública e privada. O crescimento de alguns tipos de serviços e a redução de outros nessas esferas é uma questão para estudos futuros sobre a dinâmica do público e privado na região.

O percentual de cobertura da atenção básica no período 2008 a 2011 evidencia que ela não foi priorizada em alguns municípios, principalmente, por Campos dos Goytacazes que apresentou a menor cobertura neste nível de atenção, embora ele se destaque com a maior oferta de procedimentos de média e alta complexidade da região. A política indutora do governo federal até então, parece não ter sido atrativa o suficiente para que municípios com maior porte populacional e menores receitas orçamentárias na região atingissem 100% de cobertura na atenção básica. Acredita-se que tal fato pode se justificar pela limitação legal de despesas com pessoal, mas também por questões de ordem financeira e prioridade política, tendo em vista que essa meta requer um investimento maior de recursos próprios, uma vez que as transferências federais, através do PAB fixo e variável, são contribuições para incentivar a implantação e parte do custeio das unidades de saúde.

Na atenção terciária, no período 2002 a 2009, houve um importante aumento de leitos no setor público hospitalar da região quando comparado o crescimento registrado no Brasil e estado RJ, o que pode também estar relacionado as receitas de royalties. Todos os municípios da região, exceto Conceição de Macabu, ampliaram o número de leitos. Destaca-se que o mesmo não se verificou na atenção secundária em relação aos SADT, o que, provavelmente, fez com que a região referenciasse parte dessa demanda ao setor privado, uma vez ultrapassada a cota pactuada de realização de tais procedimentos através da Programação Integrada da Assistência à Saúde. A insuficiência de serviços públicos de imagem na região foi, de certa maneira, amenizada com o funcionamento dos serviços móveis de tomógrafo, de mamógrafo e de ressonância magnética implantados pela Secretaria Estadual de Saúde a partir de 2009 (RIO DE JANEIRO, 2015), no entanto, como atendem todo o interior do estado do RJ, nem sempre estão acessíveis na região. Pode ocorrer também de não serem chamados com maior frequência pelos custos que isso implica para o município receptor.

Apesar do crescimento do número de beneficiários na saúde suplementar, os estabelecimentos privados não tiveram proporcionalmente a mesma expansão, reduziu-se leitos hospitalares, embora tenha aumentado estabelecimentos sem internação e SADT.

Quando comparada as receitas orçamentárias e o desenvolvimento humano, observa-se que os municípios de Conceição de Macabu e São Fidélis, com menores receitas orçamentárias, ficaram em melhores colocações no ranking nacional do IDHM, em 2010, do que Quissamã e São João da Barra, respectivamente. Macaé apresentou o maior IDHM e São Francisco de Itabapoana o pior da região com uma diferença entre eles de 2008 posições.

Nota-se uma oscilação no alcance das metas nos municípios petrorentistas e da zona limítrofe nos indicadores relacionados à redução de riscos à saúde da população, no período 2007 a 2011. O desempenho dos municípios da zona limítrofe, em alguns anos, em relação a estes indicadores, foi melhor que dos municípios petrorentistas.

Dos municípios petrorentistas, Macaé registrou crescimento em estabelecimentos públicos com internação na ordem de 400% e Quissamã sem internação, 100%. O único município que não expandiu a capacidade instalada foi Conceição de Macabu, entretanto, teve uma das menores receitas orçamentárias *per capita* da região no período 2007 a 2011.

Os resultados apresentados sugerem que as rendas petrolíferas nos cofres públicos da região não os transformaram, até o momento, em municípios com as melhores condições de qualidade de vida no Brasil, embora, possam ter contribuído na evolução do desenvolvimento, principalmente, para Carapebus e Quissamã que migraram da faixa de baixo para alto desenvolvimento.

No entanto, este estudo não descarta as teses sobre a incoerência entre os valores recebidos por esses municípios e o padrão de desenvolvimento que mantém a reprodução e agravamento da concentração da pobreza, de desigualdades e exclusão sociais, desperdício das riquezas e ineficiência (CRUZ, 2006; AFONSO; GOBETTI, 2008; SILVA; FRANÇA, 2009; HERCULANO, 2010; PIZZOL; FERRAZ, 2010; MONTEIRO, 2012).

É certo que a abundância de recursos financeiros associado ao petróleo em alguns municípios e a escassez em outros no NF implicou em diferenças no financiamento da saúde sob responsabilidade municipal, o que endossa a discussão sobre a importância de equalizar as receitas e distribuir essa riqueza de forma mais equânime (AFONSO; GOBETTI, 2008; GOBETTI, 2011; SERRA, 2011). A forte

dependência das rendas do petróleo sugere maior autonomia no gasto em saúde se comparado a outros municípios do país com maior proporção de transferências SUS como fonte de despesa (SCATENA; VIANA; TANAKA, 2009).

A estrutura do sistema de saúde no que se refere ao financiamento e leitos ampliou na maior parte dos municípios, no entanto, verificou-se que os resultados de alguns indicadores selecionados ora foram piores e ora melhores que o estado do Rio de Janeiro e Brasil apesar de ser a região do estado com maior aporte de receitas de petróleo em seus orçamentos.

Há evidências que, para além das questões de financiamento, existem problemas de outras ordens, sobretudo de gestão que geram, por exemplo, a incapacidade do cumprimento das metas nacionais estabelecidas, a manutenção de serviços hospitalares de baixa complexidade em todos os municípios, entre outros, o que refuta a tese do financiamento como determinante das mazelas do SUS.

Para o enfrentamento da heterogeneidade regional e a efetivação do direito universal à saúde no Brasil há “a necessidade de se focar os problemas de saúde em seus vínculos territoriais – geográficos, políticos, federativos, comunitários, culturais, na produção de ações governamentais” (RIBEIRO, 2007, p.1529) e, enfrentar muitos deles com a ótica da regionalização.

É importante que faça parte da agenda política dos municípios, conforme já sinalizado na literatura, a utilização adequada e a garantia dos benefícios das rendas petrolíferas às gerações futuras considerando que elas se findam na medida em que o petróleo e gás são recursos naturais não renováveis. Portanto, essas rendas devem visar a justiça intergeracional que só será possível com austeridade fiscal, transparência governamental e o controle social no uso desses recursos. (PERIARD; LOSEKANN, 2012; SERRA, 2011).

As perspectivas positivas de novos empreendimentos na região reforçam a necessidade de planejamento a médio e longo prazo a fim de que se alcance um saldo benéfico em termos econômicos, sociais e ambientais para as futuras gerações (CRUZ, 2007). Estudo aponta que é preciso pensar o planejamento da região de forma integrada de forma a reverter as desigualdades e o risco de alta dependência desses recursos (INSTITUTO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL, 2009). Além da necessidade de instrumentalizar as administrações municipais para melhor gerenciarem impactos negativos de um crescimento econômico acelerado e nem sempre acompanhado das inversões em infraestrutura urbana necessária à manutenção de boa

qualidade de vida, especialmente para a busca de situações mais equilibradas e sustentáveis do ponto de vista econômico e social.

Destaca-se que no setor saúde há que se considerar os movimentos pendulares na região, pois a população trabalhadora não residente ainda não é visível nas pactuações regionais, mas impacta a capacidade instalada dos municípios assim como a mobilidade urbana e outros setores públicos.

Donde se conclui que é preciso estabelecer outros critérios de distribuição dos recursos de compensações financeiras e das transferências SUS para favorecer a equalização dos gastos em saúde e a conformação de arranjos cooperativos entre governos que fortaleçam a regionalização e o acesso integral a saúde. É necessário ainda elaborar o planejamento de forma articulada e solidária a fim de minimizar as desigualdades existentes e garantir políticas sociais de forma mais equânime, fortalecer as gestões municipais com quadros técnicos capacitados e empoderar o controle social.

Para tal a intervenção do Estado é essencial. Como diz Kliksberg (1998, p.48):

Estado inteligente na área social não é um Estado mínimo, nem ausente, nem de ações pontuais de base assistencial, mas um Estado com uma 'política de Estado', não de partidos, e sim de educação, saúde, nutrição, cultura, orientado para superar as graves iniquidades, capaz de impulsionar a harmonia entre o econômico e o social, promotor da sociedade civil, com um papel sinergizante permanente.

Portanto, muitos são os desafios que precisam ser enfrentados nas políticas de saúde e de desenvolvimento regional, mas acredita-se que mudanças só serão possíveis nos espaços coletivos de pactuação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, J. R. R.; GOBETTI, S. W. Rendas do Petróleo no Brasil: Alguns Aspectos Fiscais e Federativos. **Revista do BNDES**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 30, p. 231-269, dez. 2008.

AFONSO, J. R. **Fisco e equidade no Brasil**. Versão resumida e atualizada de pesquisa realizada para o EUROSOCIAL/BID no âmbito do projeto Estudos de Equidade Fiscal na América Latina, abordando o caso brasileiro. março, 2010. Disponível em: <obela.org/system/files/Equidad%20y%20Fisco%20en%20Brasil.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2014.

AFONSO, J. R. Saúde Pública no Brasil: a questão fiscal e federativa – análise dos problemas e possíveis saídas. In: CICLO DE SIMPÓSIOS SOBRE SAÚDE PÚBLICA, 1., 2014, São Paulo. Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.joserobertoafonso.ecn.br/publicacoes/item/3809-saude-publica-no-brasil-afonso.html>>. Acesso em: 30 ago. 2014.

ALMEIDA, L. G. de. **As duas faces da Petrobras: a persistente dinâmica da empresa estatal no arranjo institucional brasileiro**. 162 f. Dissertação (Mestrado em Direito)- Fundação Getúlio Vargas. Escola de Direito do Estado de São Paulo, São Paulo, 2011.

AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS (Brasil). **Áreas Geoeconômicas**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.anp.gov.br/participacao_gov/popup_calculo.htm>. Acesso em: 19 mai. 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS (Brasil). **Reservas de Petróleo e Gás Natural**. Brasília, 2009b. Disponível em: <<http://www.anp.gov.br/?dw=6558>>. Acesso em: 25 mai. 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS (Brasil). **Anuário estatístico brasileiro do petróleo, gás natural e biocombustíveis**. Brasília: ANP, 2012. Disponível em:

<<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAghOQAI/anuario-estatistico-anp-2012>>.

Acesso em: 19 mai.2013.

AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS (Brasil). **O regime regulador misto: concessão e partilha**. Brasília: ANP, 2013a.

Disponível em:

<http://mapeamento.gestorexpresso.com.br/biblioteca/O%20REGIME%20REGULADOR%20MISTO_%20CONCESSAO%20E%20PARTILHA.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS (Brasil). **Participações Governamentais e de Terceiros**. Brasília: ANP, 2013b.

Disponível em:

<www.anp.gov.br/brasil-rounds/.../SJF_Participacoes_Governamentais.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Informações em Saúde Suplementar**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_02.def>. Acesso em: 20 mai. 2014.

ARRETCHE, M. Federalismo e Igualdade Territorial: Uma contradição em termos? **Revista de Ciências Sociais- Dados**, Rio de Janeiro, vol. 53, nº 3, p. 587-620, 2010.

ASSUNÇÃO, J. J.; ORTIZ, F. A.T.; PEREIRA, L.F. V. N. **A crise financeira de 2008 e a arrecadação tributária: Lições para o desenho de transferências e federalismo fiscal**. Secretaria do Tesouro Nacional. 2012. (Textos para Discussão nº 08).

BARROS, E. V. de. A matriz energética mundial e a competitividade das nações: bases de uma nova geopolítica. **ENGEVISTA**, v. 9, n. 1, p. 47-56, junho 2007.

BOLETIM INFORMATIVO 1º quadrimestre de 2013. Rio de Janeiro: CIPEG, ano 3, n. 7, 2013. 36 p. Disponível em: <<http://www.petroleo.rj.gov.br/>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

BRAGA, T. M.; SERRA, R.; TERRA, D. C. T. Sobre o refinanciamento e desenvolvimento institucional nos municípios petro-rentistas da Bacia de Campos. In: PIQUET, R.; SERRA, R. (Orgs.). **Petróleo e região no Brasil: o desafio da abundância**. Rio de Janeiro: Garamond, 2007. p.171-197.

BRASIL. Lei nº 2004, de 3 de outubro de 1953. Dispõe sobre a Política Nacional do Petróleo e define as atribuições do Conselho Nacional do Petróleo, institui a Sociedade Anônima, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 out. 1953, Seção 1, p.16705. Disponível em: < <http://www2.planalto.gov.br>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 mar. 1964, Seção 1, p.2745. Disponível em: < <http://www2.planalto.gov.br>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 7.453, de 27 de dezembro de 1985. Modifica o artigo 27 e seus parágrafos da Lei nº 2.004, de 3 de outubro de 1953, alterada pela Lei nº 3.257, de 2 de setembro de 1957, que "dispõe sobre a Política Nacional do Petróleo e define as atribuições do Conselho Nacional do Petróleo, institui a Sociedade por Ações Petróleo Brasileiro Sociedade Anônima e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 1985. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L7453.htm>. Acesso em: 21 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 7.525, de 22 de julho de 1986. Estabelece normas complementares para a execução do disposto no art. 27 da Lei nº 2.004, de 3 de outubro de 1953, com a redação da Lei nº 7.453, de 27 de dezembro de 1985, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jul. 1986, Seção 1, p.1088. Disponível em: < <http://www2.planalto.gov.br>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

BRASIL. Decreto nº 93.189, de 29 de agosto de 1986. Regulamenta a Lei nº 7.525, de 22 de julho de 1986, que dispõe sobre a indenização a ser paga pela PETROBRÁS e suas subsidiárias aos Estados e Municípios. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29

ago. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/1985-1987/D93189.htm>. Acesso em: 21 ago. 2013.

BRASIL. Constituição Federal (1988). Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/legislacao/const/>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

BRASIL. Lei nº 7.990, de 28 de dezembro de 1989. Institui, para os Estados, Distrito Federal e Municípios, compensação financeira pelo resultado da exploração de petróleo ou gás natural, de recursos hídricos para fins de geração de energia elétrica, de recursos minerais em seus respectivos territórios, plataformas continental, mar territorial ou zona econômica exclusiva, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 dez. 1989. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L7990.htm>. Acesso em: 21 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 8.001, de 13 de março de 1990. Define os percentuais da distribuição da compensação financeira de que trata a Lei nº 7.990, de 28 de dezembro de 1989, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 mar. 1990. Disponível em: <http://www.siam.mg.gov.br/sla/download.pdf?idNorma=2518#_ftn2>. Acesso em: 21 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde – SUS e sobre as transferências intragovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990, Seção 1, p. 25694. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8142-28-dezembro-1990-366031-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 21 set. 2013.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde nº 8080, 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990, Seção 1, p. 18055. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2013.

BRASIL. Decreto nº 01, de 11 de janeiro de 1991. Regulamenta o pagamento da compensação financeira instituída pela Lei nº 7.990, de 28 de dezembro de 1989, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 jan. 1991, Seção 1, p. 837. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1991/decreto-1-11-janeiro-1991-342346-normaatualizada-pe.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 9.478, de 06 de agosto de 1997. Dispõe sobre a política energética nacional, as atividades relativas ao monopólio do petróleo, institui o Conselho Nacional de Política Energética e a Agência Nacional do Petróleo e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 ago.1997, Seção 1, p. 16925. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1997/lei-9478-6-agosto-1997-365401-normaatualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

BRASIL. Decreto nº 2705, de 03 de agosto de 1998. Define critérios para cálculo e cobrança das participações governamentais de que trata a Lei nº 9.478, de 6 de agosto de 1997, aplicáveis às atividades de exploração, desenvolvimento e produção de petróleo e gás natural, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 ago. 1998, Seção 1, p. 02. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1998/decreto-2705-3-agosto-1998-398055-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

BRASIL. Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000. Lei de Responsabilidade Fiscal. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 mai. 2000, Seção 1, p. 1. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br>>. Acesso em: 21 out. 2013.

BRASIL. Lei nº 10.195, de 14 de fevereiro de 2001. Institui medidas adicionais de estímulo e apoio à reestruturação e ao ajuste fiscal dos Estados e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 fev. 2001. <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/101213/lei-10195-01>>. Acesso em: 21 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Básico de Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 76p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 152p.

BRASIL. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jan. 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html>. Acesso em: 21 out. 2013

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Transferências governamentais constitucionais**. Brasília: TCU, Secretaria de Macroavaliação Governamental, 2008.

BRASIL. Portaria nº 837, de 23 de abril de 2009. Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 abr. 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0837_23_04_2009.html>. Acesso em: 21 out. 2013

BRASIL. Lei nº 12.276, de 30 de junho de 2010. Autoriza a União a ceder onerosamente à Petróleo Brasileiro S.A. - PETROBRAS o exercício das atividades de pesquisa e lavra de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos de que trata o inciso I do art. 177 da Constituição Federal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 jun. 2010a, Seção 1, p. 1. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2010/lei-12276-30-junho-2010-607010-norma-pl.html>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 12.304, de 02 de agosto de 2010. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Administração de Petróleo e Gás Natural S.A. - Pré-Sal Petróleo S.A. (PPSA) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 ago. 2010b. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1024359/lei-12304-10>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010. Dispõe sobre a exploração e a produção de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos, sob o regime de partilha de produção, em áreas do pré-sal e em áreas estratégicas; cria o Fundo Social - FS e dispõe sobre sua estrutura e fontes de recursos; altera dispositivos da Lei no 9.478, de 6 de agosto de 1997; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 dez. 2010c, Seção 1, p. 1. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2010/lei-12351-22-dezembro-2010-609797-norma-pl.html>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

BRASIL. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 jun. 2011a, Seção 1, p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 10 out. 2013.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 507, de 24 de novembro de 2011. Regula os convênios, os contratos de repasse e os termos de cooperação celebrados pelos órgãos e entidades da Administração Pública Federal com órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos para a execução de programas, projetos e atividades de interesse recíproco, que envolvam a transferência de recursos financeiros oriundos do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 nov. 2011b, Seção 1. Disponível em: <<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>>. Acesso em: 10 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. **Transferências**. Brasília: FNS, 2011c. Disponível em: <<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>>. Acesso em: 10 out. 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portal dos Convênios. **Manual de regras de negócio**, Versão 1. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Portal dos Convênios, 2011d. 54p.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jan. 2012, Seção 1, p. 1. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/leicom/2012/leicomplementar-141-13-janeiro-2012-612270-norma-pl.html>>. Acesso em: 10 out. 2013.

BRASIL. Portaria nº 1.580, de 19 de julho de 2012. Afasta a exigência de adesão ao Pacto pela Saúde ou assinatura do Termo de Compromisso de Gestão, de que trata a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, para fins de repasse de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios e revoga Portarias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 jul. 2012a. Disponível em: <<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>>. Acesso em: 10 out. 2013.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº4, de 19 de julho de 2012. Dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 jul. 2012b. Disponível em: <<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>>. Acesso em: 10 out. 2013.

BRASIL. Lei nº 12.734, de 30 de novembro de 2012. Modifica as Leis nº 9.478, de 6 de agosto de 1997, e nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010, para determinar novas regras de distribuição entre os entes da Federação dos royalties e da participação especial devidos em função da exploração de petróleo, gás natural e outros hidrocarbonetos fluidos, e para aprimorar o marco regulatório sobre a exploração desses recursos no

regime de partilha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 nov. 2012c, Seção 1, p. 15. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2012/lei-12734-30-novembro-2012-774705-norma-pl.html>>. Acesso em: 20 ago. 2013.

BRASIL. Fundo Nacional de Saúde. **Manual de instruções, diretrizes e procedimentos operacionais para contratação e execução de programas e ações do Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012d. 36p.

BRASIL. Lei nº 12.858, de 09 de setembro de 2013. Dispõe sobre a destinação para as áreas de educação e saúde de parcela da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural, com a finalidade de cumprimento da meta prevista no inciso VI do caput do art. 214 e no art. 196 da Constituição Federal; altera a Lei nº 7.990, de 28 de dezembro de 1989; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 set. 2013, Seção 1, p. 1. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12858-9-setembro-2013-777015-norma-pl.html>>. Acesso em: 20 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Cadernos de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 156p.

BRASIL. Ministério do Planejamento. **Manual Técnico de Orçamento**. Brasília: Secretaria de Orçamento Federal, 2014b. 184 p.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional. **Cartilhas sobre Transferências Intergovernamentais**. Brasília: STN, 2014c. Disponível em: <<http://www.tesouro.fazenda.gov.br/cartilhas>>. Acesso em: 15 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regionalização**. Municípios com Adesão ao Pacto. Brasília: Ministério da Saúde, 2014d. Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

BRASIL. Portal SICONV. **O sistema de gestão das transferências voluntárias da união – SICONV: como ferramenta para captação de recursos federais pelos municípios**. Disponível em:

<https://www.convenios.gov.br/portal/avisos/CARTILHA_SICONV_PARA_MUNICIPIOS_-_Jan_13-1.pdf>. Acesso em: 20 out. 2014.

BREGMAN, D.; PINTO Jr, H. Q. Notas sobre a experiência internacional de aplicação de royalties. **Boletim Rio Além do Petróleo**, n. 3. 12 p. mar. 2008. Disponível em: <http://www.iets.inf.br/biblioteca/Boletim3_Rio_alem_do_petroleo.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2013

BRITO, T. L. F. et al. A dialética da segurança energética e a interdependência das nações: reflexões focadas no papel do petróleo e na dimensão brasileira. In: MONIÉ, F.; BINSZTOK, J. (Orgs.). **Geografia e Geopolítica do Petróleo**. Rio de Janeiro: MauadX, 2012. p. 15-50

CAMPELO Jr, A.; LIMA, S. P. M.; NOTINI, H. H. Características dos ciclos econômicos do estado do Rio de Janeiro. IN: PINHEIRO, A. C.; VELOSO, F. (Orgs.). **Rio de Janeiro – um estado em transição**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012. p. 63-86.

CAMPOLINA DINIZ, C. O risco da relitoralização. **Carta Capital**, 10 jul. 2012. Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/economia/o-risco-da-relitoralizacao>>. Acesso em: 02 fev. 2013.

CARVALHO, G. **Financiamento da saúde**: Eficiência nos gastos. 2004. Apresentação em ppt. 108 slides. Disponível em: <http://www.hsp.epm.br/dmedprev/planejamento/pdf/publi/gilson2004SUSfinanciamento.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2013

CARVALHO, G. Financiamento da Saúde Pública no Brasil no pós- constitucional de 88. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v.2 n.1, p.39-51, jul./dez. 2008

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, n. 78, p. 07-25, 2013.

CASTRO, K. P.; AFONSO, J. R. Gasto Social no Brasil pós-1998: uma análise sob a ótica da descentralização fiscal. **Revista de Política, Planejamento e Gestão em Saúde**, ABRASCO, vol.1, nº 1, jul/set 2010. p.33-56.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE PETRÓLEO E GÁS NATURAL (CIPEG). Serviço Geológico do estado do Rio de Janeiro. **Atlas da Distribuição de royalties no estado do Rio de Janeiro**. Ano 1. Rio de Janeiro: CIPEG, 2012. 108 p. Disponível em: <<http://www.petroleo.rj.gov.br/>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

COSTA, A. J. D.; SOUZA-SANTOS, E. R. Exploração das reservas petrolíferas do pré-sal, papel da Petrobras e os novos marcos regulatórios. **Economia & Tecnologia**, v. 5, n. 19, p. 129-142, 2009.

CRUZ, J. L. V. da. Os desafios na região brasileira do petróleo. In: CRUZ, J. L.V. (Org.). **Brasil, o desafio da diversidade** - experiências de desenvolvimento regional. Rio de Janeiro: Editora Senac, 2005. p. 51-103.

CRUZ, J. L. V. Origem, natureza e persistências das desigualdades sociais no norte fluminense. In: CARVALHO, A. M.; TOTTI, M. E. F. (Orgs.). **Formação Histórica e econômica do Norte Fluminense**. Rio de Janeiro: Garamond; 2006. p. 33-68.

CRUZ, J. L.V. Os desafios do Norte e do Noroeste Fluminenses frente aos grandes projetos estratégicos. **Vértices**, v. 9, n. 1/3, p. 43-50, 2007.

CRUZ, B. O.; RIBEIRO, M. B. **Sobre Maldições e Bênçãos**: é possível gerir recursos naturais de forma sustentável? Uma análise sobre os royalties e as compensações financeiras no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA, 2008. 40 p. Versão preliminar do texto para discussão.

DAIN, S. Os Vários Mundos do Financiamento da Saúde no Brasil: uma tentativa de integração. **Ciêns Saúde Coletiva**, v. 12, (Supl.), p. 1851-1864, 2007.

DATASUS (Brasil). Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em : 22 abr. 2014

DUARTE, A. J. M., et al. **Transferências fiscais intergovernamentais no Brasil**: uma avaliação das transferências federais, com ênfase no Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2009. 40 p. (Texto para Discussão, nº 1451).

FERNÁNDEZ, E. F.; PEDROSA Jr, O. A.; PINHO, A. C. (Eds.). **Dicionário do petróleo em língua portuguesa**: exploração e produção de petróleo e gás: uma colaboração Brasil, Portugal e Angola. Rio de Janeiro: Lexikon: PUC – Rio, 2009.

FAVERET, A. C. S. C. A vinculação constitucional de recursos para a saúde: avanços, entraves e perspectivas. **Cien Saude Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 271-378, 2003.

FEDERAÇÃO ÚNICA DOS PETROLEIROS (FUP). **O pré-sal é do povo brasileiro!** Pelo controle estatal e social das reservas de petróleo e gás. Disponível em: <<http://www.presal.org.br/index.php>>. Acesso em: 16 mar. 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **PROADESS**. Matriz dos indicadores do Proadess. 2011. Disponível em: <<http://www.proadess.iciet.fiocruz.br/index.php?pag=fic&cod=B11&tab=1>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

GADELHA, C. A. G. O complexo industrial da saúde: desafios para uma política de inovação e desenvolvimento. In: BUSS, P. M.; TEMPORÃO, J. G.; CARVALHEIRO, J. R. (Orgs.). **Vacinas, soros e imunizações no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.69-90.

GEORGE, C. G. Intergenerational justice: satisfying needs instead of greed. In: Sustainable development: the right to a future. **Social Watch Report** 2012. p. 19. Disponível em: <http://www.socialwatch.org/sites/default/files/SW_Overview2012_eng.pdf> Acesso em: 20 mar. 2013.

GIAMBIAGI, F.; ALÉM, A. C. **Finanças Públicas**: Teoria e Prática no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

GIVISIEZ, G. H. N.; OLIVEIRA, E. L. de. O mapa da riqueza e da pobreza nas cidades do petróleo no estado do Rio de Janeiro. In: MONIÉ, F.; BINSZTOK, J. (Orgs.). **Geografia e Geopolítica do Petróleo**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2012. p.335-365.

GOBETTI, S. W. Federalismo e rendas petrolíferas no Brasil e no mundo. In: PIQUET, R. (Org.). **Mar de Riquezas, Terras de Contrastes: o petróleo no Brasil**. Rio de Janeiro: Mauad X, FAPERJ, 2011. p. 109-140.

GOMES, R. S. **A influência dos royalties de petróleo no gasto social: o caso dos municípios do Estado do Rio de Janeiro**. 104 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2007.

GUTMAN, J.; LEITE, G. Aspectos legais da distribuição regional dos royalties. In: PIQUET, R. (Org.). **Petróleo, royalties e região**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. p.124-162.

HARTWICK, J. M. Intergenerational Equity and the Investing of Rents from Exhaustible Resources. **American Economic Review**, v. 67, n. 5, p. 972-974, 1977.

HEIMANN, L. S. et al. **Quantos Brasis?** Alocação de recursos no SUS. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2002.

HERCULANO, S. Desenvolvimento Local, Responsabilidade Socioambiental e Royalties: a PETROBRAS em Macaé/RJ. In: OFICINA SOBRE OS IMPACTOS SOCIAIS, AMBIENTAIS E URBANOS DAS ATIVIDADES PETROLÍFERAS: O CASO DE MACAÉ (RJ), 2011. Niterói: UFF, Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito, 2011. Disponível em: <<http://www.uff.br/macaepacto/OFICINAMACAE/textos00.html>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

INFO ROYALTIES. Campos: Universidade Cândido Mendes, Disponível em: <<http://inforoyalties.ucam-campos.br/>>

INSTITUTO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL. **Territórios simultaneamente beneficiados por programas federais e por pagamentos de royalties decorrentes da exploração de petróleo e gás natural: subsídios para o aperfeiçoamento da gestão para o desenvolvimento sustentável.** Rio de Janeiro: IBAM, 2009. 45p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatística da Saúde: Assistência Médico-Sanitária 2009.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/ams/2009/ams2009.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2014.

KLIKSBERG, B. **Repensando o Estado para o desenvolvimento social.** São Paulo: Cortez, 1998.

LEAL, J. A.; SERRA, R. Uma investigação sobre os critérios de repartição e aplicação dos royalties petrolíferos. In: PIQUET, R. (Org.). **Petróleo, royalties e região.** Rio de Janeiro: Garamond, 2003. p.163-184.

LEMOS, L. M. **O papel das políticas públicas na formação de capital social em municípios “novos ricos” fluminenses: o Programa “Saúde da Família” de Quissamã e o Orçamento Participativo de Rio das Ostras.** Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Geociências, Departamento de Geografia. 2008, 245p.

LIMA, C. R. A.; CARVALHO, M. S.; SCHRAMM, J. M. A. Financiamento público em saúde e confiabilidade dos bancos de dados nacionais. Um estudo dos anos de 2001 e 2002. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 9, p. 1855-1864, 2006.

LIMA, L. D. **Federalismo, relações fiscais e financiamento do Sistema Único de Saúde: a distribuição de receitas vinculadas à saúde nos orçamentos municipais e estaduais.** Rio de Janeiro: Editora Museu da República, 2007a.

LIMA, L. D. Conexões entre o federalismo fiscal e o financiamento da política de saúde no Brasil. **Ciê. Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 511-522, 2007b.

LIMA, L. D.; ANDRADE, C. L. T. Condições de financiamento em saúde nos grandes municípios do Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 25, n. 10, p. 2237-2248, 2009.

LIMA, M. F. C.; SILVA, M. A. Inovação em petróleo e gás no Brasil: a parceria CENPES-Petrobras e Coppe-UFRJ. **Revista Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1, p. 97-115, 2012.

MACHADO, C. V. Desenvolvimento, proteção social e política de saúde: o Brasil no contexto latino-americano. In: VIANA, A. L. D.; IBÁÑEZ, N.; BOUSQUAT, A. (Orgs.). **Saúde, desenvolvimento, ciência, tecnologia e inovação**. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 65-104.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; ANDRADE, C. L.T. Federal funding of health policy in Brazil: trends and challenges. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 187-200, 2014.

MACHADO, C. V. et al. Federalism and health policy: the intergovernmental committees in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 642-650, 2014.

MARINHO JUNIOR, I. P. **Petróleo, política e poder: um novo choque do petróleo?**. Rio de Janeiro: Jose Olympio, 1989.

MANZANO, O.; RIGOBON, R. **Resource curse ordebtoverhang?** Cambridge: National Bureau of Economic Research, 2001. 37 p. (NBER Working Papers, 8390).

MAZZUCA, S. Recursos Naturales, Populismo rentista y Tentaciones Hegemônicas em América del Sur. **Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades**. Araucaria, v.15, n. 29, p. 3-31, 2013.

MEDEIROS, V. Profundo Futuro. O pré-sal é uma realidade. **Revista Petrobras Magazine**, v. 60, p. 42-47, 2011.

MEHLUM, H.; MOENE, K.; TORVICK, R. Institutions and the Resource Curse. **The Economic Journal**. v.116 , p. 1-20. 2006.

MENDES, A.; LEITE, M. G.; MARQUES, R. M. Discutindo uma metodologia para a alocação equitativa de recursos federais para o Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 673-690, 2011.

MENDES, M.; MIRANDA, R. B.; COSIO, F. B. **Transferências intergovernamentais no Brasil**: diagnóstico e proposta de reforma. Brasília: Consultoria Legislativa do Senado Federal, 2008. 111 p. (Textos para discussão, 40).

MIRANDA, M. A. T. **O Petróleo é Nosso**: a luta contra o “entreguismo”, pelo monopólio estatal. Petrópolis: Vozes, 1983.

MONIÉ, F. Petróleo, industrialização e organização do espaço regional. In: PIQUET, R.(Org.). **Petróleo, royalties e região**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. p. 257-285.

MONIÉ, F. Petróleo, desenvolvimento e dinâmicas espaciais na África Subsaariana. In: MONIÉ, F.; BINSZTOK, J. (Orgs.). **Geografia e Geopolítica do Petróleo**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2012. p. 201-236.

MONTEIRO, J. C. M. A riqueza mineral é passaporte para o futuro? A experiência dos municípios beneficiados com royalties de petróleo. In: PINHEIRO, A.; VELOSO, F. (Orgs.). **Rio de Janeiro – Um estado em transição**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012. p. 313-336.

NAZARETH, P. A. C. P.; SILVA, M. F. Uma análise das finanças públicas dos municípios do Rio de Janeiro, Brasil. In: XVIII CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 2013. Disponível em: <http://www.tce.rj.gov.br/web/guest/todas-noticias/-/asset_publisher/Q3GZ3KNHPPMb/content/tce-rj-se-destaca-em-congresso-internacional>. Acesso em: 20 jul.2014.

OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES. O estado do Rio de Janeiro no Censo 2010. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia. 17 p. Disponível em: <http://www.observatoriodasmetrosoles.net/download/documento01_censo2010RJ.pdf>. Acesso em: 27 out. 2011.

ORAIR, R. O.; LIMA, L. S.; TEIXEIRA, T. H. F. Sistema de Transferências para os municípios brasileiros: Avaliação dos impactos redistributivos. In: BOUERI, R.; COSTA, M. A. (Orgs.). **Brasil em Desenvolvimento 2013: estado, planejamento e políticas públicas**. Brasília: IPEA, 2013. p. 235-258.

ORGANIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS PRODUTORES DE PETRÓLEO. **História OMPETRO**. Campos dos Goytacazes, 2014. Disponível em: <<http://www.ompetro.org.br/index.php/institucional/historia-da-ompetro>>. Acesso em: 4 mai. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Indicadores del desarrollo mundial. Disponível em: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PUBL/countries>. Acesso em: 30 set. 2014.

PACHECO, C. A. G. O impacto dos royalties do petróleo no desenvolvimento econômico dos municípios da região Norte Fluminense. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE P&D EM PETRÓLEO E GÁS; 3., 2010, Salvador. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Petróleo e Gás, 2010. p. 1-6. Disponível em: <http://www.portalabpg.org.br/PDPetro/3/trabalhos/IBP0181_05.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2013.

PAIM, J. S. et al. O Sistema de Saúde Brasileiro. In: VICTORA, C. G. et al. (Orgs.). **Saúde no Brasil a série The Lancet, 2011**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 37-70.

PARAÍBA (Estado). TRIBUNAL DE CONTAS. **Cartilha de orientações aos prefeitos eleitos**. João Pessoa: TCE, 2009.

PETROBRAS. **Nossas atividades**. Disponível em: <<http://www.petrobras.com.br/pt/nossas-atividades/principais-operacoes/bacias/bacia-de-campos.htm>>. Acesso 7 maio 2013.

PETROBRAS. **Perfil**. Disponível em: <<http://www.petrobras.com.br/pt/quem-somos/perfil/>>. Acesso em: 7 mai.2013.

PETROBRAS. **Nossa história**: viaje 50 anos no tempo e conheça a Petrobras. Disponível em: <<http://www.petrobras.com/pt/quem-somos/nossa-historia/>>. Acesso em: 7 maio 2013.

PERIARD, T.; LOSEKANN, L. Petróleo, doença holandesa e dependência da renda petrolífera. In: MONIÉ, F.; BINSZTOK, J. (Orgs.). **Geografia e Geopolítica do Petróleo**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2012. p.127-145.

PIOLA, S. F. et al. **Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo**. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2013. 42 p. (Texto para discussão).

PIQUET, R. Da cana ao petróleo: uma região em mudança. In: PIQUET, R. (Org.). **Petróleo, royalties e região**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. p. 219-238.

PIQUET, R. Impactos da Indústria do Petróleo no Norte Fluminense. In: OFICINA SOBRE OS IMPACTOS SOCIAIS, AMBIENTAIS E URBANOS DAS ATIVIDADES PETROLÍFERAS: o caso de Macaé (RJ), 2011. Niterói: UFF, Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito, 2011.

PIZZOL, R. A.; FERRAZ, F. T. Riqueza e exclusão social: o paradoxo dos royalties do petróleo e gás. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO ENERGIA, INOVAÇÃO, TECNOLOGIA E COMPLEXIDADE PARA A GESTÃO SUSTENTÁVEL, 2010, Niterói, RJ.

PORTO, S. M. Comentário: Avanços e problemas no financiamento da saúde pública no Brasil (1967-2006). **Revista Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 576-578, 2006.

PORTO, S. M. et al.. Alocação equitativa de recursos financeiros: uma alternativa para o caso brasileiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, set./dez., 2003.

POSTALI, F. A. S. Oil royalties and regional development in Brazil: economic growth of recipient cities. **Journal Resources Policy**, v. 34, p. 205-213, 2009.

POSTALI, F. A. S.; NISHIJIMA, M. Distribuição das rendas do petróleo e indicadores de desenvolvimento municipal no Brasil nos anos 2000. **Rev. Est. Econ.**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 463-485, 2011.

POSTALI, F. A. S.; NISHIJIMA, M. Oil windfalls in Brazil and their long-run social impacts. **Resources Policy**, v. 39, n. 1, p. 94-101, 2013.

PRADO, S. Introdução conceitual e visão geral do sistema . In: PRADO, S. (Org.). **Transferências Intergovernamentais a Federação Brasileira: avaliação e alternativas de reforma**. Rio de Janeiro: Fórum Fiscal dos Estados Brasileiros, 2007. 2 v. (Caderno n. 6.)

PRADO, S.; QUADROS, W.; CAVALCANTI, C. E. **Partilha de recursos na federação brasileira**. São Paulo: FAPESP, 2003. 221 p.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro. Brasília: PNUD, 2013. 96 p. (**Atlas do Desenvolvimento Humano Brasil** 2013). Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/arquivos/idhm-brasileiro-atlas-2013.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2013.

QUEIROZ, C. R. A.; POSTALI, F. A. S. Royalties e Arrecadação Municipal: Apontando ineficiências do Sistema de Divisão de Rendas do Petróleo no Brasil. **Boletim Informações FIPE**, n. 359, p.12-16, ago. 2010.

REIS, A. A. C. et al. O SUS e a saúde dos brasileiros. **Revista de Política, Planejamento e Gestão em Saúde**, ABRASCO, v. 1, n. 1, p. 183-200, jul./set. 2010.

RIBEIRO, M. A.; O'NEILL, M. M. V. C. Contrastes entre a metrópole e o interior fluminense a partir da dinâmica populacional. **Geo UERJ**, ano 14, n. 23, v. 1, p. 262-301, 1º semestre 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/geouerj/article/view/3710>>. Acesso em: 22 nov. 2014.

RIBEIRO, P. T. Direito à saúde: integridade, diversidade e territorialidade **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1525-1532, 2007.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**. 2009. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/docman/informacao-gestor/assessoria-de-integracao-regional-air/9794-plano-diretor-de-regionalizacao/file.html>>. Acesso em: 12 nov. 2013.

RIO DE JANEIRO (Estado). Procuradoria Geral. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.917**. 15 mar. 2013. Disponível em: <<http://download.rj.gov.br/documentos/10112/1494307/DLFE-59424.pdf/ADI4917Inicial.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2014.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Fazenda. Portal da Transparência. **Aplicação dos royalties do petróleo**. Disponível em: <http://www.transparencia.rj.gov.br/transparencia/faces/sitios-transparencia-navigation/menu_sitios_execucaoOrcamentaria/Execucao-Royalties?_afzLoop=948573040760000&datasource=UCMServer%23dDocName%3A3528016&_adf.ctrl-state=16itb5zk1k_134>. Acesso em: 23 abr. 2014.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. Fundação Centro Estadual de Estatísticas, Pesquisas e Formação de Servidores Públicos do Rio de Janeiro. **Anuário estatístico do estado do Rio de Janeiro online**. Rio de Janeiro: CEPERJ, 2012. Disponível em: <<http://www.ceperj.rj.gov.br/ceep/anuarios.html>>. Acesso em: 23 mar. 2014.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. Fundação CEPERJ. Centro de Estatísticas, Estudos e Pesquisas. **Produto Interno Bruto dos municípios - 2010**. Rio de Janeiro: Fundação CEPERJ, 2012. Disponível em: <http://www.ceperj.rj.gov.br/ceep/pib/PIB_municipios_RJ_2010.pdf>. Acesso em 30/07/13>. Acesso em: 23 jul. 2013.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. Fundação CEPERJ. Centro de Estatísticas, Estudos e Pesquisas. **Produto Interno Bruto dos municípios - 2011**. Rio de Janeiro: Fundação CEPERJ, 2013a. Disponível em: <www.ceperj.rj.gov.br/ceep/pib/pib.html>. Acesso em: 23 jul. 2013.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. Fundação Centro Estadual de Estatísticas, Pesquisas e Formação de Servidores Públicos do Rio de Janeiro. **Anuário estatístico do estado do Rio de Janeiro online**. Rio de Janeiro: CEPERJ, 2013b. Disponível em: <<http://www.ceperj.rj.gov.br/ceep/anuarios.html>>. Acesso em: 23 mar. 2014.

RIO DE JANEIRO (Estado). TRIBUNAL DE CONTAS. Tema de maior significância 2011. Estratégia Saúde da Família. 2011. Disponível em: <<http://seguro.tce.rj.gov.br/vitrineprod/temadetalhamento.asp?IdTema=4&Codigo=SET0012011>>. Acesso em: 9 set. 2014.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Balanco 2014**: Estado fez mais de 600 mil exames de imagem. Notícias. 14 jan. 2015. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/imprensa-noticias/27593-balanco2014-estado-realizou-mais-de-600-mil-exames-de-imagem.html?highlight=WyJtXHUwMGYzdmVsIiwiZGUiLCJ0b21vZ3JhZmlhIiwibVx1MDBmM3ZlbCBkZSIsIm1cdTAwZjN2ZWwgZGUGdG9tb2dyYWZpYSIsImRIIHRvbW9ncmFmaWEiXQ=>>>. Acesso em: 28 fev. 2015.

ROBINSON, J. A.; TORVICK, R.; VERDIER, T. Political foundations of the resource curse. **Journal of Development Economics, Elsevier**, v. 79, n. 2, p. 447-468, 2006.

SANTOS, A. J. Orçamento Público e os Municípios: Alguns conceitos de orçamento e suas repercussões na administração pública municipal. **READ: Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 7, n. 4, p. 1-23, jul./ago. 2001. Disponível em: <www.seer.ufrgs.br/read/article/weu>. Acesso em: 22 dez. 2013.

SANTOS, A. M. S. P. Descentralização e autonomia municipal: uma análise das transformações institucionais no federalismo brasileiro. **Geo UERJ**, ano 14, v. 2, n. 24, p. 825-852, 2º semestre 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/geouerj/article/view/4830/5404>>. Acesso em: 02 fev. 2013.

SANTOS, R. C. L. F. **Orçamento público**. 2. ed. reimp. Florianópolis: UFSC, Departamento de Ciências da Administração; Brasília: CAPES: UAB, 2012b. 150 p.

SCATENA, J. H. G.; VIANA, A. L. D.; TANAKA, O. U. Sustentabilidade financeira e econômica do gasto público em saúde no nível municipal: reflexões a partir de dados dos municípios mato-grossenses. **Cad Saúde Publica**, v. 25, n. 11, p. 2433-2445, 2009.

SCHULDT, J.; ACOSTA, A. Petróleo, rentismo y subdesarrollo: ¿una maldición sin solución? **Revista Política y Cultural Nueva Sociedad**, n. 204, p. 71-89, 2006.

SEABRA, A. A. et al. A promissora província petrolífera do pré-sal. **Rev. Direito GV**, v.7, n.1, p. 57-74, 2011.

SERRA, R.; PATRÃO, C. Improriedades dos critérios de distribuição dos royalties no Brasil. In: PIQUET, R. (Org.). **Petróleo, Royalties e Região**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. p.185-218.

SERRA, R.; TERRA, D.; PONTES, C. Os municípios petro-rentistas fluminenses: gênese e ameaças. **Rev. Rio de Janeiro**, n. 18-19, jan-dez.2006. p. 59-85.

SERRA, R. Concentração espacial das rendas petrolíferas e sobrefinanciamento das esferas de governo locais. In: PIQUET, R.; SERRA, R. (Orgs.), **Petróleo e região no Brasil**. Rio de Janeiro: Garamond, 2007. p.77-108.

SERRA, R. Distribuição das Rendas Petrolíferas no Brasil: uma sistematização crítica das alternativas em debate nas casas legislativas nacionais. In: OFICINA SOBRE OS IMPACTOS SOCIAIS, AMBIENTAIS E URBANOS DAS ATIVIDADES PETROLÍFERAS: o caso de Macaé (RJ), 2011. Niterói: UFF, Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito, 2011.

SERRA, R. O novo marco regulatório do setor petrolífero brasileiro: Dádiva ou maldição? In: PIQUET, R. (Org.). **Mar de Riquezas, Terras de Contrastes: o petróleo no Brasil**. Rio de Janeiro: Mauad X, FAPERJ, 2011. p.141-160.

SERRA, R.; GOBETTI, S. W. Petróleo, royalties e desenvolvimento: Brasil e experiências internacionais. In: MONIÉ, F.; BINSZTOK, J. (Orgs.). **Geografia e geopolítica do petróleo**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2012. p. 171-197.

SILVA, E. T.; TAVARES, J. M. S. Organização Territorial e Movimentos Pendulares no Norte Fluminense na década de 2000. **Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento**, v. 2 , n. 1 , p. 121-134 , jan./jun. 2013.

SILVA, R. D. **Estrutura industrial e desenvolvimento regional no Estado do Rio de Janeiro (1990-2008)**. 224f. Tese (Doutorado)- Instituto de Economia, UNICAMP, Campinas, 2009.

SILVA, G. M.; FRANÇA, V. L. A. Petróleo, royalties e pobreza. **GeoTextos**, vol.5,n.1, p. 143-164, 2009.

SIQUEIRA, J. C. **Regionalização da Assistência à saúde no Norte Fluminense: uma avaliação sobre a assistência hospitalar**. 160f. Tese (Doutorado)- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

SOARES, C. S.; FLORES, S. A. M.; CORONEL, D. A. O comportamento da Receita Pública Municipal: Um estudo de caso no município de Santa Maria (RS). **Rev. Desenvolvimento em Questão**. Unijuí, ano 12, n. 25, p. 312-338, 2014.

TEIXEIRA, F. M. P.; DANTAS, J. **História do Brasil- da Colônia à República**. São Paulo: Editora Moderna, 1979.

TEIXEIRA, H.V.; TEIXEIRA, M. G. Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do SIOPS. **Ciência em Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 379-391, 2003.

TORRES FILHO, E.T. O Papel do Petróleo na Geopolítica Americana. Conferência Nacional de Política Externa e Política Internacional. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE POLÍTICA EXTERNA E POLÍTICA INTERNACIONAL, 2, 2007, Rio de Janeiro. **Seminário Estados Unidos: presente e desafios**. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2008.p. 181-230.

TOTTI, M. E. F.; PEDROSA, P. Região norte fluminense: terra de contrastes. In: CARVALHO, A. M.; TOTTI, M. E. F. (Org.). **Formação histórica e econômica da região norte fluminense**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

UGÁ, M. A. D.; PORTO, S. M.; PIOLA, S. F. Financiamento e alocação de recursos em saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. p. 395-425.

UGÁ, M. A. D.; PORTO, S. M. Financiamento e alocação de recursos em saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, Ligia. (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p. 473-506.

VIANA, A. L. D. et al. Novas perspectivas para a regionalização da saúde. **São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n. 1, p. 92-106, 2008.

VIANA, A. L. D. et al. O Sistema de Saúde brasileiro: dilemas atuais. In: FONSECA, A.; FAGNANI, E. (Orgs.). **Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania: educação, seguridade social, pobreza, infraestrutura urbana e transição demográfica**. São Paulo. Fundação Perseu Abramo, 2013. p. 179-224.

VICTOR, Mario. **A batalha do petróleo brasileiro**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização, 1991.