



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Machado Barros, Delba; Dias de Lima, Luciana
Orçamento público, região e financiamento em saúde: rendas do petróleo e
desigualdades entre municípios
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 20, núm. 10, outubro, 2015, pp. 2973-2984
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63042187005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Orçamento público, região e financiamento em saúde: rendas do petróleo e desigualdades entre municípios

Public budget, region and funding in health care:
oil revenues and inequalities between municipalities

Delba Machado Barros ¹
Luciana Dias de Lima ²

Abstract *The effects of the allocation of revenues from oil production on socioeconomic development and the funding of public policies have been questioned in the literature. The main objective of this study was to analyze the importance of financial compensation – in the form of royalties and special participation – for public financing of local health services in the Norte Fluminense region of Rio de Janeiro State, namely the state bordering on the offshore area that accounts for more than 70% of the oil produced in Brazil. The methodology involved secondary data analysis of municipal health revenues and expenditures in the 2000s. 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 specialty did not occur proportionally to the variation in the availability of revenues. The heavy dependence on oil revenues suggests greater municipal autonomy in health spending when compared to other municipalities in Brazil. The conclusion drawn is that other criteria for the distribution and use of funds are needed in order to equalize spending and streamline governmental actions in the regional sphere.*

Key words Budget, Healthcare financing, Oil, Regional health planning, Regional development

Resumo *Os efeitos da aplicação das rendas petrolíferas para o desenvolvimento socioeconômico e o financiamento de políticas públicas têm sido questionados na literatura. O objetivo principal deste estudo foi analisar a importância das compensações financeiras – royalties e participação especial – para o financiamento municipal da saúde 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 das receitas e despesas municipais com saúde nos anos 2000. Os resultados sugerem que a variação de recursos orçamentários relacionados ao petróleo se associou à diferença significativa na despesa total com saúde nos municípios da região. No entanto, a execução e a distribuição das despesas por tipo não ocorreram de forma proporcional à variação na disponibilidade das receitas. A forte dependência das rendas petrolíferas sugere maior autonomia municipal no gasto em saúde se comparado a outros municípios do país. Conclui-se que é preciso estabelecer outros critérios de distribuição e uso de recursos para favorecer a equalização dos gastos e a articulação entre as ações dos governos no ambiente regional.*

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

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Fiocruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. delbabarrostrj@gmail.com

² Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, ENSP, Fiocruz.

Introdução

Os efeitos da aplicação das rendas petrolíferas para o desenvolvimento econômico e social dos países produtores é um dos tópicos relevantes dos debates nacional e internacional sobre o tema¹⁻⁴. Questionamentos são feitos em relação à ‘benção ou maldição’ do petróleo em função das distintas situações observadas.

No Brasil estudos demonstram que as compensações financeiras pela extração petrolífera não necessariamente geram diversificação produtiva e melhorias na qualidade de vida dos municípios beneficiados por esses recursos^{5,6}. Embora se verifique certa repercussão positiva no crescimento econômico, a distribuição das rendas do petróleo nos orçamentos municipais pode não contribuir para a redução das desigualdades⁶⁻⁸, e, por vezes, agrava a herança histórica de concentração de riqueza e exclusão social nessas localidades^{9,10}.

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’¹¹. Tais aspectos 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.

Particularmente, a área da saúde tem sido valorizada no debate recente sobre as novas abordagens e concepções de desenvolvimento^{12,13}. 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 saúde¹⁴.

Este estudo tem como objetivo 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 regional. Para isso, selecionou-se a região Norte Fluminense, com o recorte geográfico definido para fins de planejamento e gestão da saúde no estado do Rio de Janeiro (RJ)¹⁵. Os municípios desta região circunscrevem-se na área de abrangência da Bacia de Campos, situada no litoral norte do Rio de Janeiro, estendendo-se até o sul do estado do Espírito Santo, e é responsável por mais de 70% do petróleo produzido no Brasil.

A justificativa para o estudo fundamenta-se em dois argumentos principais. Um primeiro argumento está relacionado à importância da compreensão dos efeitos da arrecadação de receitas derivadas do petróleo para o financiamento municipal das ações e serviços públicos de saúde.

A Lei nº 141 de 2012¹⁶ 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 saúde¹⁷.

Embora estudos prévios tenham demonstrado a diversidade de regras de vinculação e fontes orçamentárias que condicionam o financiamento descentralizado do SUS¹⁸⁻²², poucos destacam os efeitos das transferências relacionadas ao petróleo na conformação da receita e magnitude da despesa municipal^{5,23}.

Um segundo argumento, diz respeito à importância da escala regional como critério para agregação de informações, tendo em vista a comparação e a identificação de desigualdades intermunicipais na configuração de ‘regiões de saúde’, aspecto que assume papel de destaque na política nacional de saúde no contexto dos anos 2000²⁴.

A pesquisa foi orientada pelas seguintes questões: como se distribuem as receitas do petróleo nos orçamentos públicos municipais na região? De que forma a disponibilidade desses recursos repercute nas despesas municipais em saúde?

Inicialmente, apresenta-se uma breve síntese das regras de distribuição das rendas do petróleo e a caracterização da economia petrolífera na região em estudo. Em seguida, identificam-se o desenho, as fontes e os métodos empregados no levantamento e processamento das informações empíricas. Por fim, são descritos e discutidos os principais resultados do estudo, em diálogo com a literatura disponível, destacando-se suas possíveis implicações para o financiamento do SUS.

Economia e distribuição das rendas petrolíferas na região Norte Fluminense

As transferências intergovernamentais de receitas derivadas do petróleo e gás – royalties e participação especial – seguem regulamentação específica²⁵⁻²⁷. A distribuição da parcela dos royalties correspondente 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^{28,29}: (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 e que sofram repercussões sociais ou econômicas da indústria petrolífera. Quando a parcela excede 5% do valor da produção, a distribuição contempla apenas os municípios confrontantes com o campo produtor e os afetados por operações de embarque e desembarque de petróleo e gás natural.

Adicionalmente aos royalties, no caso de grande volume de produção, ocorre o pagamento de participação especial aos municípios confrontantes com campos produtores. Os municípios que não se enquadram nas áreas de produção também são beneficiados por fundo especial e pelas transferências do estado produtor.

Com as regras vigentes, os recursos de royalties e participação especial possuem menor constrangimento de uso, uma vez que a legislação veda apenas o pagamento de dívidas e pessoal permanente, salvo situações específicas. Entretanto, a atual regulamentação das transferências intergovernamentais do petróleo pode ser alterada por legislação que se encontra sub judice no Superior Tribunal Federal³⁰.

A ‘região de saúde’ Norte Fluminense é composta pelos municípios de Campos dos Goytacazes, Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São João da Barra, São Fidélis e São Francisco de Itabapoana. Antes do petróleo, a economia da região girou em torno do cultivo e da industrialização da cana-de-açúcar, café e pecuária. A projeção dessa região se reduziu a partir dos fins do século XIX, com a abolição da escravidão, os desmembramentos territoriais, o fim do ciclo cafeeiro e a perda da competitividade da indústria açucareira^{9,31}.

O Programa Nacional do Proálcool, criado pelo governo federal na segunda metade da década de 1970, voltou-se para substituição em larga escala dos combustíveis veiculares derivados de petróleo por biocombustíveis, mas não teve efeito duradouro na região³¹. Na década de 1980, a crise econômica no país implicou no fechamento de inúmeras usinas e, por conseguinte, em elevada taxa de desemprego e precarização do trabalho

no plano regional. A descoberta em 1974 de uma vasta reserva de petróleo em águas profundas no Campo de Garoupa possibilitou a geração de um novo ciclo econômico na região e a implantação de inúmeros serviços voltados à cadeia produtiva do petróleo.

De acordo com a definição de áreas geoeconômicas, os municípios de Campos dos Goytacazes, Carapebus, Macaé, Quissamã e São João da Barra são classificados como 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 parcelas mais significativas das rendas do petróleo, “desproporcionais aos impactos negativos da atividade de exploração e produção no território, sendo usualmente denominados de petrorentistas”³². Destaca-se que Macaé é o único município petrorentista que possui elevada concentração de atividades econômicas relacionadas à indústria do petróleo³³.

A economia petrolífera impulsionou o crescimento demográfico desordenado na região nos anos 2000³³. Em comparação aos demais municípios, Macaé foi o que apresentou maior taxa de crescimento populacional, seguido por Carapebus e Quissamã³⁴. Em Macaé, a explosão demográfica trouxe como consequências a piora das condições de vida, a degradação ambiental e o déficit de infraestrutura em relação ao esgotamento sanitário, gerando novas demandas para as políticas públicas^{33,35}. Mas impactos positivos também são frequentemente sinalizados como, por exemplo, a ampliação do emprego e o aumento da arrecadação de tributos^{33,36}.

Método

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa e exploratória. Para levantamento das receitas orçamentárias, rateio das participações governamentais e despesas em saúde dos municípios foram utilizadas as bases de dados de domínio público relativas ao Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e ao Info Royalties.

O SIOPS, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, disponibiliza informações sobre receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde. 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, regularidade e qualidade crescente das informações^{37,38}.

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 a 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.

Do SIOPS foram extraídos dados sobre receitas arrecadadas e despesas realizadas (liquidadas), da administração direta e indireta, enquanto do Info Royalties, dados referentes às participações governamentais em valores correntes. Esses valores foram corrigidos pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) de dezembro de 2011 a fim de possibilitar a análise comparativa das informações ao longo dos anos.

As receitas tributárias referidas são aquelas diretamente arrecadadas pelos municípios (impostos, taxas e contribuições de melhoria). Quanto às transferências da União e do governo do estado, estas incluem 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), 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, do IPVA e do 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). As ‘demais receitas’ disponíveis foram agregadas para fins de comparação.

Destaca-se que as transferências relacionadas ao SUS (nomeadas de forma genérica nas figuras como ‘SUS’) e às compensações financeiras derivadas da exploração do petróleo (denominados como ‘royalties’) foram tratadas separadamente para possibilitar a análise do peso dessas fontes nos orçamentos municipais. Ambas são transferidas da União e estado para os municípios.

O recorte temporal abrange a década de 2000, embora tenham sido priorizados os anos de 2007 a 2011 para análise do orçamento da saúde devido à redefinição do cálculo de indicadores no SIOPS em 2007.

Utilizou-se o tratamento estatístico descritivo para análise dos dados. A natureza do estudo tem

como limitação a impossibilidade de detectar aspectos qualitativos nos gastos em saúde. Pesquisou-se o orçamento dos municípios que compõem a região Norte Fluminense, priorizando-se a comparação intermunicipal dos valores observados. Ressalta-se que o município de Cardoso Moreira não foi incluído na pesquisa uma vez que, em 2009, este situava-se na região Noroeste Fluminense no Plano Diretor de Regionalização da Saúde no estado¹⁵.

Resultados

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 (Gráfico 1). 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.

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

No entanto, em relação aos valores *per capita* (Tabela 1), 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.

Na região Norte Fluminense, no período de 2007 a 2011, a arrecadação tributária dos municípios foi menor que as transferências da União e do governo do estado (Gráfico 2). 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.

Entre 2007 e 2011 deu-se um crescimento da receita tributária na região, de R\$ 345 milhões

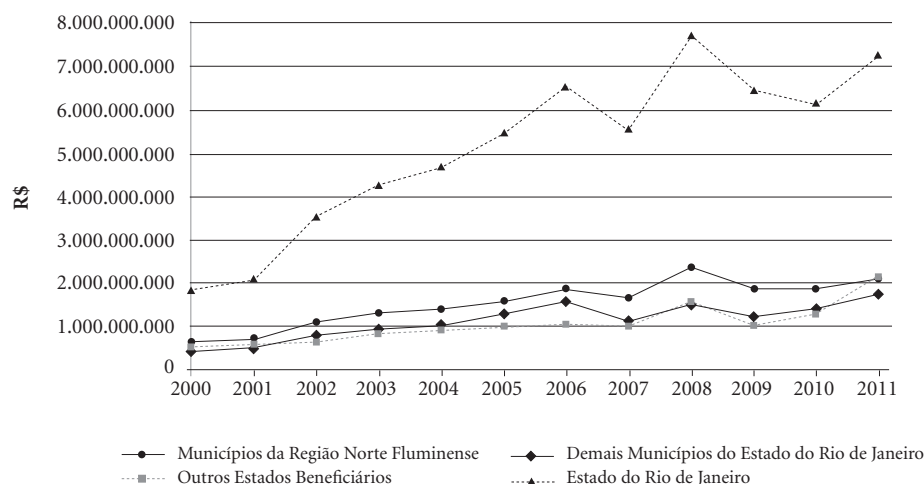


Gráfico 1. Evolução das receitas derivadas da exploração do petróleo transferidas para os estados produtores e municípios do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 a 2011.

Fonte: Info Royalties

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

Tabela 1. Receitas derivadas da exploração do petróleo transferidas para os municípios da região Norte Fluminense (valores em Reais *per capita*). Rio de Janeiro, Brasil, 2000 a 2011.

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

Fontes: Info Royalties e Informações de Saúde/DATASUS/MS.

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

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 (Gráfico 2), 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 dos Goytacazes. Para os demais municípios situados na zona limítrofe estas transferências tiveram relevância relativamente maior como fonte orçamentária.

Os municípios de Campos dos Goytacazes 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 dos Goytacazes foi menor se comparado a outros municípios da região.

Apesar das diferenças observadas nas receitas correntes municipais, com exceção de Quissamã (em 2008) e Campos dos Goytacazes (em 2007), no período de 2007 a 2011 todos os municípios aplicaram no mínimo 15% de receita vinculável em saúde. 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 contabilizados no cálculo desse indicador.

Os municípios petrorentistas apresentaram maior oscilação nas despesas totais com saúde por habitante/ano (Gráfico 3). 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 dos Goytacazes, 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.

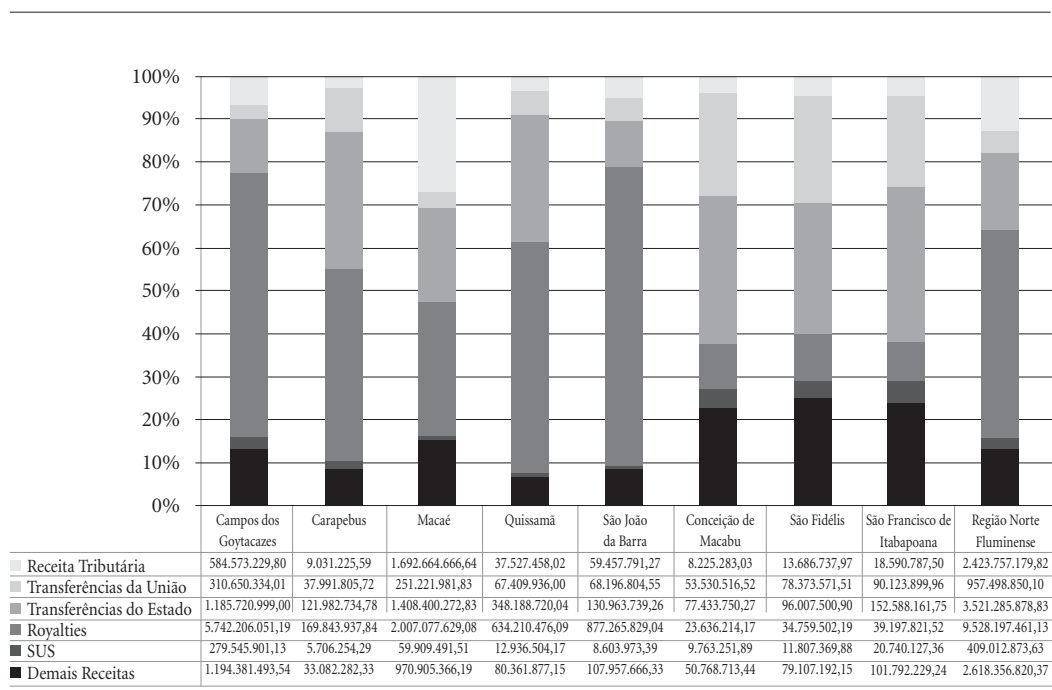


Gráfico 2. Principais fontes de receitas orçamentárias dos municípios da região Norte Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.

Fonte: SIOPS/DATASUS/MS.

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

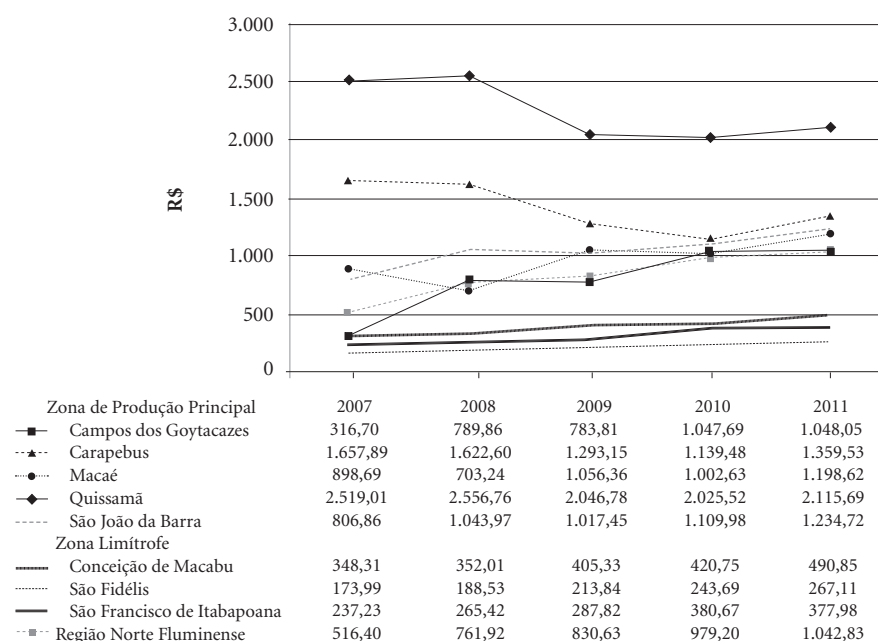


Gráfico 3. Despesa total com saúde sob responsabilidade dos municípios da região Norte Fluminense (em valores reais *per capita*). Rio de Janeiro, Brasil, 2007 a 2011.

Fonte: SIOPS/DATASUS/MS

Nota: Despesas realizadas, ajustadas para valores de Dezembro de 2011 pelo Índice de Preço 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% nos municípios situados na zona limítrofe.

No detalhamento das despesas com saúde (Tabela 2) 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, significativa variação da despesa com pessoal en-

tre 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.

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.

Discussão

A variação do montante de royalties distribuído para os entes subnacionais no Brasil ocorre em função da ‘sorte’ de sua posição geográfica em relação à plataforma continental^{33,36}. 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.

Tabela 2. Evolução das despesas com saúde sob responsabilidade municipal (em percentual e R\$ *per capita*) segundo os principais tipos de despesa, região Norte Fluminense. 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\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$
		per capita		per capita		per capita		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 Limítrofe									
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.

No entanto, Gobetti³⁹ 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 apresentou menor expressão orçamentária se comparada às transferências da União e do estado como fonte orçamentária. Esse comportamento se assemelha ao observado no estudo realizado por Guedes e Gasparini⁴⁰ 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, como evidenciado em outro trabalho sobre as receitas fiscais no RJ em 2011⁴¹. Segundo Queiroz e Postal⁴², *a dependência de recursos do petróleo pode gerar ineficiências no esforço tributário dos municípios beneficiados.*

Observou-se que a parcela de receitas relativa às transferências do SUS nas despesas com saúde foi pouco expressiva, principalmente, para os petrorentistas, 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 Siqueira⁴³, *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 saúde²⁰.

Segundo Lima²⁰, 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 na Lei nº 141 de 2012 (art.17)¹⁶ 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 totais com saúde. Em geral, despesas mais elevadas foram observadas nos municípios com maior arrecadação de receitas de royalties.

Os diferentes tipos de despesas também variaram de forma importante, sendo que os municípios petrorentistas tenderam a apresentar despesas *per capita* mais elevadas. 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^{32,33,36}, 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.

Em síntese os resultados demonstram que a abundância de recursos financeiros associado ao petróleo em alguns municípios implicou em diferenças significativas na despesa total com saúde sob responsabilidade municipal na região. 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 despesa²¹. No entanto, a execução e a distribuição das despesas por tipo (pessoal, medicamentos, serviços de terceiros e investimentos) não variaram de forma proporcional a maior disponibilidade de receitas correntes e sugerem outros fatores condicionantes das escolhas feitas no momento da execução orçamentária.

Conclui-se que é preciso estabelecer novos critérios de distribuição e uso de receitas para favorecer a equalização dos gastos em saúde e a articulação entre as ações dos governos no ambiente regional.

Colaboradores

DM Barros foi responsável pela concepção, desenvolvimento, análise dos dados e redação do artigo. LD Lima participou da concepção, redação e revisão do texto final.

Agradecimentos

LD Lima é bolsista produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A pesquisa contou com recursos de projeto aprovado no âmbito do Edital Universal do CNPq.

Referências

1. Cruz BO, Ribeiro MB. *Sobre Maldições e Bênçãos: é possível gerir recursos naturais de forma sustentável? Uma análise sobre os royalties e as compensações financeiras no Brasil*. Brasília: IPEA; 2009.
2. Serra RV. O novo marco regulatório do setor petrolífero brasileiro: Dádiva ou maldição? In: Piquet R, organizadora. *Mar de riquezas, Terras de contrastes: o petróleo no Brasil*. Rio de Janeiro: Mauad X, FAPERJ; 2011. p. 141-160.
3. Mazzuca S. Recursos Naturales, Populismo rentista y Tentaciones Hegemónicas en América del Sur. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades* 2013; 15(29):3-31.
4. Schuldt J, Acosta A. Petróleo, rentismo y subdesarrollo: ¿una maldición sin solución? *Revista Política y Cultural Nueva Sociedad* 2006; (204):71-89.
5. Pacheco CAG. O impacto dos royalties do petróleo no desenvolvimento econômico dos municípios da região Norte Fluminense. In: *3º Congresso Brasileiro de P&D em Petróleo e Gás*; 2010; Salvador. [acessado 2013 jun 20]. Disponível em: http://www.portalabpg.org.br/PD/Petro/3/trabalhos/IBP0181_05.pdf
6. Pizzol RA, Ferraz FT. Riqueza e exclusão social: o paradoxo dos royalties do petróleo e gás. In: *VI Congresso Nacional de Excelência em Gestão Energia, Inovação, Tecnologia e Complexidade para a Gestão Sustentável*; 2010; Niterói. Disponível em: http://www.excelenciaemgestao.org/Portals/2/documents/cneg6/anais/T10_0263_1000.pdf
7. Postali FAZ, Nishijima M. Distribuição das rendas do petróleo e indicadores de desenvolvimento municipal no Brasil nos anos 2000. *Est. Econ* 2011; 41(2):463-485.
8. Caselli F, Michaels G. Does oil windfalls improve living standards? Evidence from Brazil. *American Economic Journal* 2013; 5(1):208-238.
9. Cruz JLV. Origem, natureza e persistência das desigualdades sociais no norte fluminense. In: Carvalho AM, Totti MEF, organizadores. *Formação Histórica e Econômica do Norte Fluminense*. Rio de Janeiro: Garamond; 2006. p. 33-68.
10. Honorato F. Riqueza e exclusão: o impacto dos royalties do petróleo na expansão da miséria na Região Norte Fluminense. In: Cimadamore A, organizador. *La economía política de la pobreza*. Buenos Aires: CLACSO; 2008. p. 537-568.
11. Campolina Diniz C. O risco da relitoralização. *Carta Capital* 2012 Jul 10 [acessado 2013 fev 2]. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/economia/o-risco-da-relitorizacao>
12. Gadelha CAG. Desenvolvimento e Saúde: em busca de uma nova utopia. *Saúde em Debate* 2005; 29(71):326-337.
13. Machado CV. Desenvolvimento, proteção social e política de saúde: o Brasil no contexto latino-americano. In: Viana ALD, Bousquat A, Ibañez N, organizadores. *Saúde, desenvolvimento, ciência, tecnologia e inovação*. São Paulo: Hucitec-Cealag; 2012. p. 65-104.
14. Viana ALD, Silva HPS, Lima LD, Machado CV. O Sistema de saúde brasileiro: dilemas atuais. In: Fonseca A, Fagnani E, organizadores. *Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2013. p. 179-224.
15. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde (SES). *Plano Diretor de Regionalização*. Rio de Janeiro: SES; 2009.
16. 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* 2012; 16 jan.
17. 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* 2013; 10 set.
18. Faveret ACSC. A vinculação constitucional de recursos para a saúde: avanços, entraves e perspectivas. *Cien Saude Colet* 2003; 8(2):271-378.
19. Dain S. Os Vários Mundos do Financiamento da Saúde no Brasil: uma tentativa de integração. *Cien Saude Colet* 2007; 12(Supl.):1851-1864.
20. Lima LD. *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; 2007.
21. Scatena JHG, Viana ALD, Tanaka OU. Sustentabilidade financeira e econômica do gasto público em saúde no nível municipal: reflexões a partir de dados dos municípios mato-grossenses. *Cad Saude Publica* 2009; 25(11):2433-2445.
22. Lima LD, Andrade CLT. Condições de financiamento em saúde nos grandes municípios do Brasil. *Cad Saude Publica* 2009; 25(10):2237-2248.
23. Gomes RS. *A influência dos royalties de petróleo no gasto social: o caso dos municípios do Estado do Rio de Janeiro* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2007.
24. Viana ALD, Ibañez N, Elias PEM, Lima LD, Albuquerque M, Iozzi FL. Novas perspectivas para a regionalização da saúde. *São Paulo Perspec* 2008; 22(1):92-106.
25. 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* 1997; 07 ago.
26. 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* 1989; 29 dez.

27. 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* 1986; 22 jul.
28. 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* 2010; 23 dez.
29. 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* 1986; 29 ago.
30. 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* 2012; 30 nov.
31. Carvalho AM, Alves E. História. In: Governo do Estado do Rio de Janeiro – Secretaria de Planejamento e Gestão, Programa de Desenvolvimento Sustentável, Petrobras. *Plano de Desenvolvimento Sustentável do Norte do Estado do Rio de Janeiro- Análise Situacional*. Belo Horizonte: Consórcio Rionor; 2010. p.1-49.
32. Serra R, Terra D, Pontes C. Os municípios petrorentistas fluminenses: gênese e ameaças. *Revista Rio de Janeiro* 2006; (18-19):59-85.
33. Piquet R. Impactos da indústria do petróleo no Norte Fluminense. In: Herculano S. Impactos sociais, ambientais e urbanos das atividades petrolíferas: o caso de Macaé. 2010 [acessado 2013 mar 29]. Disponível em: http://www.uff.br/macaeimpacto/OFICINAMACAE/pdf/11_RoseliaPiquet.pdf
34. Observatório das Metrôpoles. O estado do Rio de Janeiro no Censo 2010 – Documento preliminar. [acessado 2011 out 29]. Disponível em: http://www.observatoriodasmetrôpoles.net/download/documento01_censo2010RJ.pdf
35. Herculano S. Desenvolvimento Local, Responsabilidade Socioambiental e Royalties: a Petrobras em Macaé/RJ. In: Herculano S. Impactos sociais, ambientais e urbanos das atividades petrolíferas: o caso de Macaé. 2010 [acessado 2013 mar 29]. Disponível em: <http://www.uff.br/macaeimpacto/OFICINAMACAE/textos00.html>
36. Serra R. Concentração espacial das rendas petrolíferas e sobrefinanciamento das esferas de governo locais. In: Piquet R, Serra R, organizadores. *Petróleo e região no Brasil - o desafio da abundância*. Rio de Janeiro: Garamond; 2007. p. 77-110.
37. Lima CRA, Carvalho MS, Schramm JMA. Financiamento público em saúde e confiabilidade dos bancos de dados nacionais. Um estudo dos anos de 2001 e 2002. *Cad Saude Publica* 2006; 22(9):1855-1864.
38. Teixeira HV, Teixeira MG. Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do SIOPS. *Cien Saude Colet* 2003; 8(2):379-391.
39. Gobetti SW. Federalismo e rendas petrolíferas no Brasil e no mundo. In: Piquet R, organizadora. *Mar de riquezas, Terras de contrastes: o petróleo no Brasil*. Rio de Janeiro: Mauad X, FAPERJ; 2011. p. 109-140.
40. Guedes KP, Gasparini CE. Descentralização fiscal e tamanho do governo no Brasil. *Econ Apl* 2007; 11(2):303-323.
41. Nazareth PACP, Silva MF. 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; Montevideo. [acessado 2014 jan 25]. Disponível em: http://www.tce.rj.gov.br/web/guest/todas-noticias/-/asset_publisher/Q3GZ3KNHPPMb/content/tce-rj-se-destaca-em-congresso-internacional
42. Queiroz CRA, Postali FAS. Royalties e Arrecadação Municipal: Apontando ineficiências do Sistema de Divisão de Rendas do Petróleo no Brasil. *Boletim Informações FIPE* 2010; ago. p.12-16.
43. Siqueira JC. *Regionalização da Assistência à saúde no Norte Fluminense: uma avaliação sobre a assistência hospitalar* [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011.

Artigo apresentado em 29/11/2014

Aprovado em 17/03/2015

Versão final apresentada em 19/03/2015