

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES – UCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO
REGIONAL E GESTÃO DA CIDADE
CURSO DE MESTRADO EM PLANEJAMENTO REGIONAL E GESTÃO DA CIDADE

SAMUEL RIBEIRO MARTINS

**TRAJETÓRIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ
À LUZ DA INSTABILIDADE DE FINANCIAMENTO E DAS PROPOSTAS DE
GOVERNO, 2009 A 2020**

CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ
2023

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES – UCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO
REGIONAL E GESTÃO DA CIDADE
CURSO DE MESTRADO EM PLANEJAMENTO REGIONAL E GESTÃO DA CIDADE

SAMUEL RIBEIRO MARTINS

**TRAJETÓRIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS
GOYTACAZES-RJ À LUZ DA INSTABILIDADE DE FINANCIAMENTO E DAS
PROPOSTAS DE GOVERNO, 2009 A 2020**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Planejamento Regional e Gestão da Cidade da Universidade Candido Mendes – Campos dos Goytacazes, para a obtenção do título de Mestre em Planejamento Regional e Gestão da Cidade.

Orientadora: Prof.^a. Lia Hasenclever, D.Sc.

CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ

2023

SAMUEL RIBEIRO MARTINS

**TRAJETÓRIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ
À LUZ DA INSTABILIDADE DE FINANCIAMENTO E DAS PROPOSTAS DE
GOVERNO, 2009 A 2020**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Planejamento Regional e Gestão da Cidade da Universidade Candido Mendes – Campos dos Goytacazes, para a obtenção do título de Mestre em Planejamento Regional e Gestão da Cidade.

Aprovado em 19 de maio de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Lia Hasenclever, D.Sc. – Orientadora

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES – CAMPOS

Prof. Romeu e Silva Neto, D.Sc.

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES – CAMPOS

Prof. Alcimar das Chagas Ribeiro, D.Sc.

Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF

CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ

2023

Catálogo na fonte

Preparada pela Biblioteca da **UCAM – CAMPOS** 018/2023

Martins, Samuel Ribeiro.

Trajetória da saúde no município de Campos dos Goytacazes-RJ à luz da instabilidade de financiamento e das propostas de governo 2009 a 2020. / Samuel Ribeiro Martins – 2023.
104 f.

Orientador(a): Lia Hasenclever.

Dissertação de Mestrado em Planejamento Regional e Gestão da Cidade – Universidade Candido Mendes – Campos. Campos dos Goytacazes, RJ, 2023.
Referências: f. 59-63.

1. Sistema Único de Saúde. 2. Gestão Municipal de Saúde. 3. Campos dos Goytacazes. I. Hasenclever, Lia, orient. II. Universidade Candido Mendes – Campos. III. Título.

CDU – 614(815.3)

Bibliotecária Responsável: Flávia Mastrogirolamo CRB 7ª-6723

*Faça o teu melhor, na condição que você tem,
enquanto você não tem condições melhores,
para fazer melhor ainda!*

Mario Sérgio Cortella

RESUMO

Os serviços de saúde de Campos dos Goytacazes são marcados por uma série de dificuldades e problemas de gestão para alcançar a desejada condição de saúde e bem-estar da população. Essa dissertação tem por objetivo analisar os possíveis efeitos da redução dos recursos oriundos das indenizações petrolíferas e dos diferentes modelos de gestão propostos por meio dos programas de governo dos prefeitos sobre a implementação das políticas públicas de saúde no referido município, entre 2009 e 2020. A pesquisa é de natureza descritiva e adota instrumentos quantitativos e qualitativos, respectivamente para compreender as relações entre *royalties* e o financiamento da saúde e analisar as diferentes formas de gerir a saúde campista segundo os dois últimos prefeitos eleitos em 2012 e 2016. A pesquisa constatou que, entre 2009 e 2020, o financiamento da saúde campista foi impactado diretamente pelas flutuações, ora de alta e ora de baixa, das rendas advindas de indenizações petrolíferas. Adicionalmente, verificou-se que a gestão da saúde da cidade variou de acordo a liderança local. Esses resultados são relevantes para entender os fatores que interferem na provisão de uma política pública em um ambiente democrático. A redução das receitas extraordinárias e a alternância administrativa por meio do voto influenciaram a complexa rede de serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde para a população, haja vista que o financiamento e a gestão municipal são um dos principais fatores para um sistema eficiente.

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

ABSTRACT

The health services of Campos dos Goytacazes are marked by a series of difficulties and management problems to achieve the desired health and well-being condition of the population. This thesis analyzes the possible effects of the reduction of resources from oil compensation and the different management models proposed through the government programs of the mayors on the implementation of public health policies in that municipality between 2009 and 2020. The research is descriptive and uses quantitative and qualitative methods, respectively, to understand the relationship between royalties and health financing and to analyze the different ways of managing health in Campos dos Goytacazes according to the last two mayors elected in 2012 and 2016. The study found that, between 2009 and 2020, the financing of health care in this municipality was directly impacted by fluctuations, sometimes up and sometimes down, of income from oil compensations. Additionally, it was verified that the city health management varied according to local leadership. These results are relevant to understand the factors that interfere with the provision of a public policy in a democratic environment. The reduction of extraordinary revenues and the administrative alternation through voting influenced the complex network of services provided by the Unified Health System for the population, given that municipal financing and management are one of the main factors for an efficient system.

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

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – O contexto bibliográfico da pesquisa

18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dimensões pesquisadas e suas fontes	35
Tabela 2 – Valores de repasses oriundos de royalties e participação especial para município de Campos dos Goytacazes RJ, 2009 a 2020 (valores de R\$ constantes)	38
Tabela 3 – Valores arrecadados e repassados para o município de Campos dos Goytacazes RJ, 2009 a 2020 (valores de R\$ constantes)	40
Tabela 4 – Valores gastos com a saúde no município de Campos dos Goytacazes RJ, 2009 a 2020 (valores de R\$ constantes)	42
Tabela 5 – Proposta metodológica de subáreas de classificação da atuação de uma prefeitura na saúde	51

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Valores de repasses oriundos de royalties e participação especial para município de Campos dos Goytacazes RJ, 2009 a 2020 (valores de R\$ constantes)	39
Gráfico 2 – Valores arrecadados e repassados para o município de Campos dos Goytacazes RJ, 2009 a 2020 (valores de R\$ constantes)	41
Gráfico 3 – Valores gastos com a saúde no município de Campos dos Goytacazes RJ, 2009 a 2020 (valores de R\$ constantes)	43
Gráfico 4 – Análise comparada do número de propostas por subáreas da candidata Rosinha Garotinho nas eleições de 2012	52
Gráfico 5 – Análise comparada do número de propostas por subáreas do candidato Rafael Diniz nas eleições de 2016	53
Gráfico 6 – Comparação do número de propostas no campo da saúde pública entre os candidatos Rafael Diniz e Rosinha Garotinho	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASPS	Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CF	Constituição Federal
CONASP	Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
EC	Emenda Constitucional
ERJ	Estado do Rio de Janeiro
FIGA	Federação das Indústrias do Estado da Guanabara
FIOCRUZ	Fundação Instituto Oswaldo Cruz
FIRJAN	Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro
IPCA	Índice de Preço ao Consumidor Amplo
LOA	Lei Orçamentária Anual
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MOC	Projeto Montes Claros
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
PAAQ	Programa de Assistência aos Assentados e Quilombolas
PAB	Piso da Atenção Básica
PAS	Plano Anual de Saúde
PIASS	Programa de Descentralização de Ações de Saúde e Saneamento
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFF	Universidade Federal Fluminense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO TEÓRICA-EMPÍRICA	15
2.1 A SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL	19
2.2 RESPONSABILIDADES DOS ENTES FEDERADOS NA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	22
2.3 POLÍTICAS DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	26
2.4 POLÍTICAS DE SAÚDE EM CAMPOS DOS GOYTACAZES	29
3 METODOLOGIA	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
4.1 RENDAS PETROLÍFERAS E O GASTO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES	37
4.2 PROPOSTAS DOS GOVERNOS LOCAIS NAS ELEIÇÕES DE 2012 E 2016 PARA A ÁREA DE SAÚDE	44
5 CONCLUSÃO	55
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICE A - PROCESSO METODOLÓGICO PARA SEPARAR AS PROPOSTAS DOS CANDIDATOS EM DIMENSÕES DA SAÚDE PÚBLICA	64
ANEXO 1 - PLANO DE GOVERNO DA ROSINHA GAROTINHO (2013-2016)	70
ANEXO 2 - PLANO DE GOVERNO DA RAFAEL DINIZ (2017-2020)	80

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (CF) (BRASIL, 1988), em seu Título II, elenca os Direitos e Garantias Fundamentais e traz a garantia à saúde sob duas perspectivas, quais sejam, como um direito individual, decorrentes do direito à vida, e como um direito social, decorrente de um dever do Estado ligado ao respeito à dignidade da pessoa humana.

A CF, conhecida como constituição cidadã, foi um divisor de águas em relação às políticas públicas, e trouxe em seu arcabouço uma série de expectativas e ideais da sociedade em várias áreas, como na educação, meio ambiente e saúde. No que tange às políticas de saúde, na década de 1980, em meio ao movimento sanitarista e debates ocorridos durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi proposto o Sistema Único de Saúde (SUS). Posteriormente, pela lei complementar (Lei 8.080/90), conhecida como Lei Orgânica da Saúde, veio a se estabelecer as diretrizes e a organização desse novo sistema. Foram dadas novas atribuições à União, Estados, Municípios, fundações mantidas pelo poder público, através de convênios, e também à iniciativa privada de maneira complementar (BRASIL, 1990a).

Os mecanismos de provisão dos serviços de saúde propostos fizeram com que as prefeituras ocupassem um papel de protagonistas para pôr em prática o SUS. Neste aspecto, recentes pesquisas realizadas em Campos dos Goytacazes (VIDAL, 2006; SANTOS, 2008; SILVA, 2001; ALVES, 2013; OLIVEIRA, 2016) indicam que diversos fatores, de cunho demográfico, político e econômico, afetam a qualidade e o acesso aos serviços de saúde do município. Situação que viola expressamente a prerrogativa do direito universal sustentada na constituição brasileira.

A título de exemplificação, apenas em 2009, a prefeitura de Campos adquiriu autonomia para gerir e executar os serviços públicos de saúde, algo que já havia ocorrido muito antes em municípios com características semelhantes. A cidade foi credenciada para Gestão Plena do

Sistema Municipal¹, situação que fez com que passasse a receber o total de recursos federais programados para o custeio da assistência em seu território (BRASIL, 2003).

Sabe-se, entretanto, que a estrutura de saúde e a sua gestão requerem financiamento além daquele custeado pela União, fazendo com que os municípios tenham que acrescentar recursos próprios, advindo de impostos municipais. Neste sentido, um fator que pode impactar a provisão das políticas públicas de saúde em Campos é aquele relacionado a arrecadação de receitas de *royalties* e participações especiais de petróleo. A cidade é reconhecida nacionalmente e internacionalmente por ter recebido desde dos anos 2000, volumes expressivos de recursos advindos das indenizações petrolíferas. Entretanto, a partir de 2008, o município não recebe mais as cifras milionárias que recebia, situação que se deteriorou ainda mais depois de 2014. Uma parte expressiva dessa receita de *royalties* destinava-se ao financiamento das políticas públicas municipais, inclusive as de saúde pública (SILVA, 2001; ALVES, 2013).

Outro aspecto relevante, além do destacado acima é aquele relacionada às possíveis implicações de mudanças no modelo de gestão da saúde à medida em que diferentes governos assumem a prefeitura municipal entre 2009 e 2020. Nesse período, a prefeitura contou com duas gestões: os dois mandatos da prefeita Rosinha Garotinho, ou seja, de 2009 a 2016; e a mudança governamental, em 2017 até 2020, comandada então pelo prefeito Rafael Diniz.

A alteração do mandatário local, em teoria, tende a fazer com que haja mudanças de prioridades do ponto de vista da ação do estado. Principalmente, quando o novo governo eleito em 2017 se posicionava anteriormente na oposição, como foi o caso campista. Neste aspecto, ao adentrar nas engrenagens administrativas o novo mandatário faria, em tese, escolhas administrativas diferentes daquelas que vinham sendo adotadas pelo antigo governo. Pode-se supor que o eleitor que elegeu o novo governo, assim o fez para renovar e alterar o que estava estabelecido. É interessante, então, investigar se essas supostas mudanças trouxeram implicações no campo da saúde campista, ou seja, se os serviços prestados para a população na área da saúde foram modificados.

É nesse contexto que esta dissertação se apresenta. De modo mais específico, a chave analítica é tentar compreender como que os serviços de saúde em Campos (*questão de interesse*) foram influenciados, nos últimos 12 anos (2009-2020), pelas flutuações financeiras das rendas petrolíferas (*questão explicativa*) e pelas trocas de mandatários locais (*questão explicativa*). A pergunta de pesquisa se apresenta da seguinte forma: quais foram os efeitos da variação

1 Diário Oficial do município de 16 de setembro de 2009.

longitudinal dos valores das rendas petrolíferas e da alternância de lideranças locais na prestação de serviços de saúde?

Para tal, o objetivo geral desta dissertação é analisar os possíveis efeitos da redução dos recursos oriundos das indenizações petrolíferas e dos diferentes modelos de gestão adotados pelos prefeitos sobre a implementação das políticas públicas de saúde no município de Campos dos Goytacazes, entre 2009 e 2020.

Para tal, os objetivos específicos são:

- a) Levantar os recursos para financiamento da saúde no período 2009 a 2020, tanto relativos a receitas próprias quanto receitas de *royalties* e participações especiais;
- b) Deflacionar os valores obtidos pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo e sistematizar os valores pelos três quadriênios de governos;
- c) Verificar os modelos de gestão adotados pelos governos do município entre os anos 2009 a 2020, por meio dos programas de governo;
- d) Criar uma classificação das diferentes estratégias propostas nos programas.

A principal justificativa deste trabalho está baseada no fato de a prestação de serviços de saúde de Campos dos Goytacazes ser marcada por uma série de iniquidades, como apontado em pesquisas recentes. As iniquidades em saúde apresentam-se pelas diferenças sistemáticas na provisão da saúde entre diferentes grupos populacionais. Essas desigualdades têm custos sociais e econômicos tanto em termos individuais, quanto para a sociedade em si. Frente as iniquidades apontadas podem-se especular que o princípio de direito universal, conforme previsto na CF, é, de certa forma, comprometido na referida cidade.

Por isso, mostra-se relevante compreender quais fatores condicionam esse processo, tanto aspectos relacionados a dimensão financeira como também aqueles relacionados à política - diferença na prestação de serviços segundo a legislatura do prefeito.

No período escolhido para a realização do estudo há dois grandes fatos relevantes que poderiam estar afetando a disponibilidade e o acesso aos serviços de saúde. O primeiro foram as reduções dos recursos para financiamento da saúde, causado pela perda de receita dos *royalties* e das participações especiais. O segundo foi a mudança ocorrida na gestão do governo municipal que rompeu o modelo de administração adotado nas duas legislaturas sucessivas dos governos Rosinha Garotinho.

A principal contribuição esperada deste trabalho é demonstrar que a estrutura organizacional do SUS de Campos sofreu impactos tanto dos ciclos financeiros das rendas

petrolíferas, como também das alterações advindas das mudanças de grupos políticos na cadeira do executivo municipal.

A dissertação é composta por três capítulos, além dessa Introdução e da Conclusão. O primeiro traz uma revisão teórica-empírica das institucionalidades da política de saúde no Brasil e suas especificidades no Estado do Rio de Janeiro (ERJ) e no município de Campos dos Goytacazes. O segundo capítulo informa a metodologia e os métodos empregados para obtenção dos resultados. Finalmente, no terceiro capítulo, apresenta-se e discute-se os principais achados da pesquisa.

2 REVISÃO TEÓRICA-EMPÍRICA

A Constituição Federal (BRASIL, 1988) é o primeiro texto constitucional na história brasileira que estabelece a saúde como um direito universal. Devido a uma certa influência francesa, tal direito é operacionalizado em um sistema que proporciona acesso pleno e igualitário à saúde para toda população, de forma gratuita. Leva em conta também a participação popular no controle e na definição das políticas e na sua implementação (DIEGUES, 2013).

Esse sistema é uma das maiores conquistas de serviços públicos que geram bem-estar social para a sociedade. No passado, a relação entre o Estado e as garantias ao acesso a saúde eram tratadas de forma segmentada no Brasil. Precisamente, havia três categorias de cidadãos. A primeira categoria eram aqueles com um emprego declarado que faziam jus ao sistema público de saúde, financiados por taxas descontadas dos salários e outra parte paga pelos empregadores.

A segunda categoria era composta daqueles com recursos financeiros para acessar o sistema privado de saúde, pagando diretamente por consultas, hospitalizações e intervenções. A terceira categoria, finalmente, eram aqueles envolvidos em trabalho informal, ou sem os meios necessários para sua sobrevivência, ou excluídos do sistema público, trabalhadores sem emprego, que eram atendidos e tratados em lares caridosos.

Até a implementação do SUS, os programas de saúde se limitavam a apenas 30 tratamentos de doenças e as campanhas públicas de prevenção, ligadas à saúde básica, não eram frequentes e se limitavam, predominantemente, à vacinação para o enfrentamento de doenças específicas. Na referida época, a visão sobre a questão da saúde era focada nas ciências biológicas e na maneira que as doenças eram refletidas, não sendo considerados outros fatores intervenientes (FIOCRUZ, 2019a).

Diante dessa situação, formou-se um grupo de pessoas sob o nome de "movimento pela saúde" ou "movimento sanitário", composto por profissionais de saúde, incluindo médicos e universitários socialistas, que visavam modificar tal visão sobre a temática. O movimento social baseava-se em uma abordagem marxista sobre o tema, no qual apontava-se que fatores sociais interferiam diretamente no aspecto de ter ou não ter determinada doença, esta perspectiva constituiu a base teórica e ideológica do pensamento médico-social que orientou o movimento sanitaria (FIOCRUZ, 2019a).

Em boa medida, principalmente a partir dos anos 1960, o movimento sanitaria articulou-se em torno da reconfiguração, ampliação e aprimoramento das garantias à saúde no Brasil (SILVA, 2001), as tentativas de alteração citadas eram fundamentadas, majoritariamente, em dois postulados. O primeiro, a partir da atuação de um dos principais líderes políticos do movimento, Sergio Arouca; o segundo por meio das Conferências Nacionais de Saúde para a concretização das lutas realizadas pelo movimento.

Sobre as Conferências Nacionais da Saúde, elas representavam um importante momento de avaliação da situação da saúde no país e de formulação de diretrizes para políticas públicas no setor (FIOCRUZ, 2019a). Neste sentido, o movimento sanitaria as utilizava para pautar as principais demandas e as principais movimentações políticas que iriam ser feitas. Entre 1941 e 2011 foram realizadas catorze conferências. Anterior ao SUS, foram oito conferências, e a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, pode ser considerada um marco para a mudança de patamar estrutural da saúde no país. Originou-se deste encontro o documento que descreveu os pilares que colocaram a saúde como direito garantido pelo Estado brasileiro aos seus cidadãos.

Expressando o momento político de redemocratização à época, a referida Conferência foi a primeira a ter participação verdadeiramente popular (FIOCRUZ, 2019b). As conferências anteriores foram marcadas por definições burocráticas estabelecidas, muitas vezes, por agentes do governo, como deputados, senadores e por autoridades do setor (CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; FIOCRUZ, 2019b). Enquanto a Oitava Conferência Nacional de Saúde, denominada Oitava, contou com a participação efetiva de, ao menos, cinco mil pessoas que representavam inúmeras regiões do país (FIOCRUZ, 2019b, 2019c). Destacase que a conferência foi presidida pelo, então, presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Sergio Arouca. O sanitaria havia preparado o terreno com articulações por todo o país, por meio do acompanhamento das Conferências estaduais e municipais que antecederam a Oitava (FIOCRUZ, 2019b).

A Oitava contou com a presença do presidente José Sarney na abertura. Os extensos debates a respeito das demandas em saúde foram operacionalizados em noventa e oito grupos de trabalhos, organizados de acordo com três eixos temáticos, a saber, “Saúde como Direto”, “Reformulação do Sistema Nacional de Saúde” e “Financiamento do Setor” (FIOCRUZ, 2019b). Como fruto destes amplos debate e construção intelectual emergiu o simbólico documento denominado “Saúde e Democracia”, o referido documento foi uma importante contribuição ao texto da CF, no campo da saúde, por ter sido construído a partir de um movimento social (FIOCRUZ, 2019a).

Como resultado, gerou-se, então, a maior rede de saúde pública implementada na América Latina. Regulamentado pela Lei nº 8.080 em 1990, O SUS assegura a saúde para todos os cidadãos. É regido por diretrizes organizativas que buscam a descentralização das ações de saúde, para que as políticas públicas sejam geridas pelos municípios, com autonomia financeira e responsabilidades sobre recursos financeiros. Cabe aos gestores o estabelecimento de parcerias e atribuições entre as esferas de Governo e, por último, e não menos importante, o direito da participação social, pelo qual a população de forma democrática participa dos processos decisórios, por meio da fiscalização e desenvolvimento das políticas de saúde.

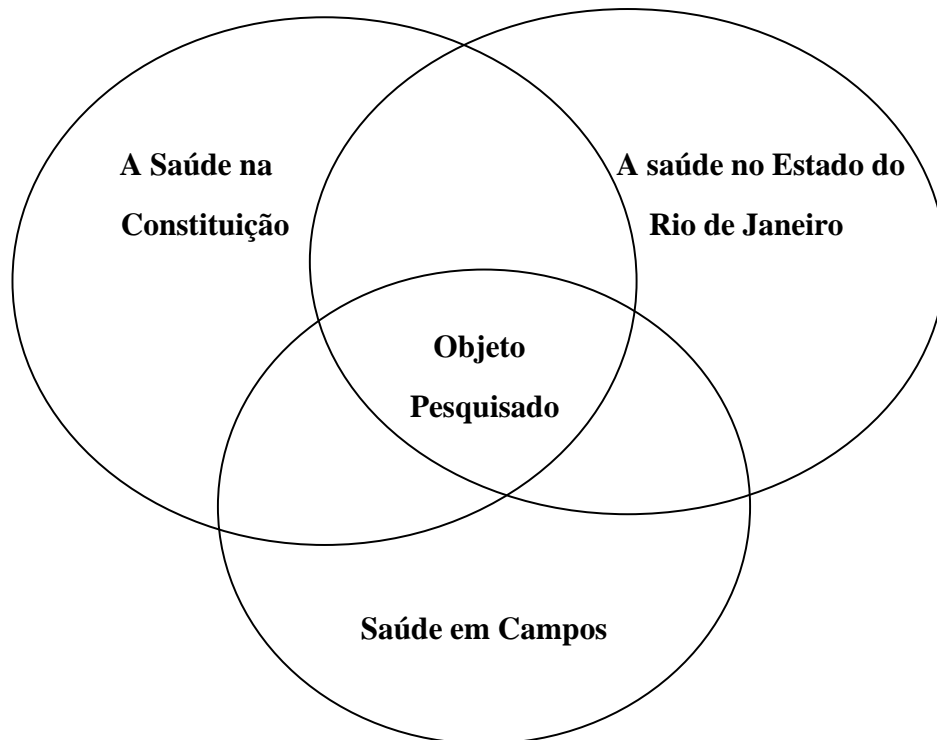
Em outras palavras, o sistema conforma um modelo público integrado de prestação de serviços e de ações em saúde em âmbito nacional (PAIM, 2009; SILVA, 2001; VIANA; LIMA; OLIVEIRA, 2002). Essa larga concepção original² para ser avaliada precisa recorrer a diferentes abordagens e a diversos prismas de análises. No âmbito acadêmico, o SUS, desde da década de 1990, é objeto de uma extensa produção acadêmica, com diferentes autores e enfoques (BAHIA, 2018; DUARTE; EBLE; GARCIA, 2018; LEVCOVITZ; LIMA; MACHADO, 2001).

Esta dissertação tem o referido sistema como objeto de estudo, como visto na Introdução, insere-se no contexto de discussão de como os programas de saúde no município de Campos dos Goytacazes são impactados pelas flutuações financeiras das indenizações petrolíferas e alternância dos governos municipais. Para tal, o objeto do trabalho – a saúde no

² O SUS “(...) visa integrar os subsistemas de saúde pública e de assistência previdenciária... bem como os serviços públicos e privados... num sistema único e nacional, de acesso universal e igualitário, organizado de forma regionalizada e hierarquizada, sob comando único em cada nível de governo, segundo as diretrizes da descentralização administrativa e operacional, do atendimento integral à saúde e da participação da comunidade visando ao controle social (...)” (VIANA; LIMA; OLIVEIRA, 2002, p. 498).

município de Campos de Goytacazes - irá ser analisada a partir da interseção de três conjuntos bibliográficos, que estão sistematizadas na Figura 1. Ou seja, o objeto de pesquisa é influenciado pelo conjunto das normas constitucionais, que por sua vez estabelecem diretrizes gerais para as políticas de saúde do ERJ e de Campos dos Goytacazes que apresentam especificidades, como desenvolvido adiante.

Figura 1 - O contexto bibliográfico da pesquisa



Fonte: Elaboração do autor (2023).

A sistematização teórica-empírica foi baseada em artigos e livros que tratam da interface explicada. Tais informações foram coletadas em plataformas digitais como repositório da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o repositório da Scielo, além dos acervos de dissertações e teses da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e do programa de pós-graduação da Universidade Candido Mendes de Campos dos Goytacazes.

A primeira e segunda subseções deste capítulo exploram os estudos sobre como o SUS está, de forma geral, a partir da sua criação. Essa parte do trabalho nos ajuda a responder inquietações relacionadas à forma com que esse sistema de saúde é operado. Discute-se suas características gerais, como também, quais são as atribuições municipais dentro da sua dinâmica de funcionamento. Na subseção três, aborda-se também as particularidades sobre a saúde no

ERJ, mais especificamente, quais são os seus retrospectos históricos, como também suas características marcantes. Por fim, na subseção quatro, o debate circunscreverá os programas de saúde no município de Campos dos Goytacazes.

2.1 A SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A saúde é parte integrante da estrutura social, sua luta está particularmente ligada aos movimentos sociais. A discussão deste tema no Brasil, com foco no modelo de bem-estar e nos fatores ambientais e sociais, mostra que a estratégia do referido grupo, denominado “movimento sanitarista”, como visto, era mudar as estruturas sociais desiguais. Ou seja, as demandas de políticas públicas, particularmente na área da saúde, evoluíram para o atendimento das demandas sociais.

Carvalho (2001) associa o surgimento da prática de participação popular como protesto, no Brasil, com a conjuntura do regime autoritário. As atividades desse movimento se desenvolveram politicamente fora do setor acadêmico, em 1976, após a eleição de vários prefeitos que se opunham ao regime militar que, opondo-se ao governo de políticos de direita, recrutaram muitos seguidores do "movimento sanitarista", permitindo-lhes aplicar as suas ideias concebidas alguns anos antes na universidade.

No entanto, o governo militar carecia de recursos humanos para levar a cabo as políticas sociais no plano nacional: apelava, portanto, ao "movimento sanitarista", que, portanto, se opunha à política de saúde dentro do governo. As ideias e conceitos do "movimento sanitarista" foram inspiradas pela Conferência de Alma-Ata (1978), que tratou de "considerações essenciais de saúde". Sua declaração reafirmava que a saúde era um direito fundamental de todos os seres humanos e deveria ser fornecida pelo Estado, que era politicamente responsável por isso.

Nessa visão, o processo saúde-doença deixaria de ser visto individualmente e passaria a ser tratado coletivamente. O grupo estava em conflito com outros, como as corporações de empresas privadas de "medicina de grupo", que consideravam que o Estado deveria se ater a regular e financiar a medicina privada existente. Tal grupo era influenciado pela doutrina liberal de influência norte-americana.

O governo militar, no entanto, montou alguns programas sociais (projeto Montes Claros - MOC, programa de descentralização de ações de saúde e saneamento - PIASS), que mais tarde foram determinantes para a criação do SUS. De fato, no primeiro simpósio sobre política de saúde, organizado pelo Comitê de Saúde da Câmara dos Deputados, um sistema único de saúde

foi mencionado pela primeira vez como uma proposta de um grupo participante do movimento. Destacavam os indicadores de saúde precários do Brasil, justificando a obrigação do Estado de fornecer à população, de maneira integral e livre, o serviço de saúde.

No âmbito do CONASP - Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária, foi proposta a descentralização da oferta de serviços de saúde básica pelo governo federal e a criação de competências voltadas para a promoção da saúde pelos estados e municípios. A CF determina no artigo 196 que “A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Com base nas determinações constitucionais foi criado o SUS, em 1990, com a aprovação da Lei 8.080 e da Lei 8.142 (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; CARVALHO; BARBOSA, 2010; COSTA, 2013). Também deve-se notar, como uma característica do Estado ser "universal" consagrado no mesmo artigo, que o acesso que todos devem se beneficiar abrange não só o cuidado, mas também fatores e condições de prevenção questões sociais e ambientais que podem proteger a "saúde" no sentido amplo.

A primeira lei que operacionalizou o sistema foi a chamada Lei Orgânica da Saúde (LOS), que regula as normas constitucionais e dar o ponta pé inicial para pôr o sistema em funcionamento. Essa confirma as principais diretrizes impostas pela Constituição lidando com os seguintes temas:

- I.* A organização, direção e gestão do SUS;
- II.* Os poderes e responsabilidades das três esferas estaduais;
- III.* O funcionamento e participação complementar dos serviços privados de saúde;
- IV.* A política de recursos humanos;
- V.* Recursos financeiros, gestão financeira, planejamento e orçamento.

A segunda, Lei 8.142/90, dá prioridade ao acompanhamento e participação da comunidade, ao mesmo tempo que prevê a transferência de recursos entre as várias esferas governamentais (Federais, Estaduais e Municipais). A inovação do SUS é evidente no que diz respeito à participação da sociedade, envolvidos tanto no desenho de diretrizes para o desenvolvimento de políticas públicas quanto no monitoramento da execução de tais políticas. É na ação direta da população que o SUS, como foi concebido, baseia sua evolução: a população conhece melhor do que ninguém as suas próprias necessidades e é, além disso, a mais capaz de controlar a gestão local do sistema.

É por isso que a formulação das políticas de saúde brasileiras é "de baixo para cima": as discussões ocorrem primeiro nas conferências de saúde no nível municipal, depois no nível estadual (incluindo as conferências municipais) e finalmente a assembleia federal (incluindo as conferências estaduais) (COSTA, 2013). Envolveu em sua formulação a totalidade dos agentes responsáveis por sua operacionalização, desde os municípios, estados e federação.

Uma vez que as diretrizes são estabelecidas por essas conferências, sua execução real é "descendente" (descentralizada). O Ministério da Saúde formula uma política nacional com base nas discussões e consensos observados nas conferências municipais e estaduais; essa política é então adaptada à realidade de cada estado federado e uma política é formulada pelos representantes dos poderes executivos dos estados federados responsáveis pela saúde. Por fim, a política estadual é adaptada a cada município; são os representantes dos poderes executivos municipais responsáveis pela saúde que formulam uma política municipal de saúde; e isso, sempre com a participação - contribuição e controle - popular.

É importante notar que o financiamento de ações do sistema é uma questão importante, uma vez que a universalidade do acesso a este sistema é constitucionalmente garantida em todos os níveis de assistência à saúde. Para garantir esse financiamento, as esferas federadas devem contribuir com recursos próprios (impostos); é, portanto, a sociedade civil que financia o sistema, seja diretamente a partir do orçamento de cada uma dessas esferas, seja indiretamente por meio de contribuições sociais de empregadores, empresas e até funcionários (COSTA, 2013). A lei impõe uma contribuição mínima ao governo federal que devem ser alocados nos Estados e Municípios para garantir a estabilidade do sistema e corrigir as possíveis desigualdades das federações e municípios.

Entretanto, por uma série de razões a serem aprofundadas nesta dissertação, a distribuição dos recursos e as responsabilidades entre os distintos entes federado vem sofrendo após mais de 30 anos de funcionamento uma série de problemas que resultam em desequilíbrios entre oferta e demanda de serviços que impedem o funcionamento pleno do SUS. Além disso, esses problemas são mais ou menos graves dependendo de que estado da federação, ou município que se está analisando (BAHIA, 2018).

2.2 RESPONSABILIDADES DOS ENTES FEDERADOS NA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O SUS é um exemplo de política pública exitosa implementada a partir da CF/88 por meio de uma dinâmica que envolve os três entes federados. Esta subseção destacará as principais características organizativas do referido modelo. A Constituição por si só não expressa sistematicamente a configuração do arranjo institucional para provisão das políticas sociais nela garantida. Essa foi moldada por leis e normas infraconstitucionais consolidadas, em sua maioria, na década de 1990. Tal arranjo institucional caracteriza-se, principalmente, pela concentração de autoridade do governo central, pelas transferências de recursos para os entes subnacionais e pela descentralização de competências para os municípios (ABRUCIO, 2005; ARRETCHE, 1996, 2004; LOTTA, GONÇALVES E BITELMAN, 2014).

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

Entretanto, tais políticas destinadas a fornecer serviços públicos de modo descentralizado assumiram uma diversidade de formatos institucionais, com peculiaridades próprias de relações intergovernamentais, sobretudo, do ponto de vista das distribuições de papéis (MENICUCCI; COSTA; MACHADO, 2018). Por isso, é necessário compreender o formato e o desenho de implementação, especificamente, do SUS.

Neste sentido, segundo Viana, Lima e Oliveira (2002), foi montado um novo arranjo referente a relação entre os entes federativos, com a incorporação de instrumentos gerenciais, técnicos e de democratização da gestão que possibilitaram a formação de um modelo público de prestação de ações de saúde em âmbito nacional. Neste arranjo, atribuíram-se aos entes novos papéis e funções, notadamente, na gestão e financiamento do sistema. Em especial, foram

adotados novos critérios de alocação e transferência de recursos, criaram-se instâncias coletivas³ de negociação e de tomada de decisão.

Constitucionalmente estabeleceu-se que o SUS teria suas bases sistêmicas fundadas na descentralização e hierarquização. Baseada neste norte, a lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a), conhecida como a lei da saúde, a primeira lei orgânica da área, designou ao Município a função de planejamento local e execução dos serviços, atribuiu à União a função de alocação de recursos e regulação do desempenho das ações municipais e estaduais (COSTA; BARROS; RIBEIRO, 1999). Segundo Marques e Arretche (2004, p. 6), as regras constitucionais e a lei orgânica da Saúde, em conjunto, estabeleceram a estrutura e as respectivas funções de cada nível de governo no SUS.

A capilaridade do SUS no território nacional se deu pela prerrogativa da descentralização, processo que foi colocado em prática por meio de portarias editadas pelo Ministério da Saúde, chamadas de Normas Operacionais Básicas (NOBs) (CARVALHO, 2001; GOULART, 2001; LUCHESE, 1996). As NOBs foram utilizadas para efetivar o processo de descentralização do SUS (ARRETCHÉ; MARQUES, 2002), essas possuíam caráter transitório, visto que foram reeditadas de acordo com os avanços do processo de implementação do sistema. Durante a década de 1990 e começo dos anos 2000, foram emitidas três NOBs: NOB SUS 01/91, NOB SUS 01/93 e a NOB SUS 01/96 e uma Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS).

Como pode ser notado, o ritmo e a intensidade do processo de descentralização da saúde no país variou segundo quatro dimensões, pela transferência de serviços; responsabilidades e atribuições; recursos financeiros; poder sobre a política de saúde (VIANA; MACHADO, 2009). Os estudos que se debruçam sobre as NOBS apresentam, ao menos, duas grandes constatações.

A primeira é a de que os avanços no processo de descentralização foram obtidos progressivamente. Cada nova NOB trazia mecanismos que aprimoraram os mecanismos lançados na norma anterior, esse processo fez com que acontecesse um aprendizado institucional nos Municípios prestadores do serviço. Segundo os trabalhos de Silva (2001, p. 78) e Viana, Lima e Oliveira (2010) os Municípios que passaram por vários tipos de habilitação apresentaram melhores condições institucionais e administrativas para a gestão pública da saúde. A segunda constatação é a de que os Municípios são identificados como as engrenagens

3 Instâncias como os conselhos de saúde nos diferentes intergestores tripartite, todas essas envolvem a efetiva participação coletiva dos gestores da política nos planos federal, estadual e municipal (VIANA; LIMA; OLIVEIRA, 2002, p. 6).

fundamentais para o funcionamento do referido sistema, os mecanismos de descentralização regularizados nas legislações das NOBs são municipalistas e atribuem às prefeituras prerrogativas cruciais para o funcionamento do sistema (ARRETCHE; MARQUES, 2002).

As engrenagens do SUS contaram com uma forte indução estratégica e centralização de autoridade do governo central (VIANA; LIMA; OLIVEIRA, 2002). No modelo, a União deteve a capacidade de coordenar e financiar a política de saúde por meio de um abrangente sistema de transferências inter-regionais. A concentração das funções de coordenação e financiamento do governo federal fez com que as políticas dos governos locais fossem fortemente dependentes das decisões adotadas neste Ministério (ARRETCHE, 2004). Segundo Viana, Lima e Oliveira (2002), um sistema construído com essa característica (a União como peça "forte") era visto à época como a alternativa ideal para compensar as diferenças locais e implementar a capilarização municipal dos serviços de saúde de forma menos heterogênea. Além disso, a autoridade federal era interpretada como legítima para coordenar política e tecnicamente o seu processo de articulação federativa (ARRETCHE, 2009).

Essa visão orientou a formulação e implementação de alguns instrumentos-chave, incluídos nas NOBs, como as transferências automáticas *per capita*, o Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável e os incentivos ao desenvolvimento de capacidades gestoras vinculadas ao processo de habilitação municipal e estadual, de acordo com as modalidades contidas nas NOBs 93 e 96 (VIANA; LIMA; OLIVEIRA, 2002).

Como apontado anteriormente, sabe-se que os Municípios são peça fundamental para a provisão de políticas públicas no Brasil, essa importância aparece de forma expressiva quando o foco está na coordenação da política nacional de saúde. Visto que a autonomia local na prestação dos serviços é um fator muito marcante no SUS, com o avançar do modelo, notadamente na implementação das NOBs, as prefeituras ganharam um considerável destaque. Segundo Viana, Lima e Oliveira (2002, p. 8), a NOB/96 é um exemplo claro desse processo, a referida norma estabeleceu que os Municípios, habilitados na condição de gestão plena, deveriam assumir as prerrogativas sobre o conjunto de ações e serviços no âmbito de seu território. Segundo os autores, o processo foi feito à revelia das complexidades regionais e locais existente no país, pelo menos no que se refere a aspectos como contrato com prestadores, cadastramento, programação orçamentária de unidades ambulatoriais, autorização de internações hospitalares, pagamento, controle, avaliação e auditoria.

Marques e Arretche (2004), na tentativa de compreender quais foram as condições locais determinantes da descentralização das políticas de saúde, analisaram como esse processo se

desencadeou na realidade durante a efetiva concretização das NOBs entre os anos 1990 e começo dos anos 2000. A análise dos autores indicou que, no ano de 2000, a participação municipal na produção de serviços de atenção básica estava quase que inteiramente municipalizada, por outro lado a mesma participação na produção de serviços hospitalares apresentava-se bastante reduzida.

Os mesmos autores apontam que, em 2000, as prefeituras eram os maiores provedores de serviços ambulatoriais, possuindo em média 84% do total da capacidade instalada para a produção dos serviços de atenção básica. O tamanho da responsabilidade da rede pública municipal para a provisão de serviços de atenção básica é reflexo do processo de municipalização ocorrido a partir do início dos anos 1990.

Neste sentido, no artigo os autores concluíram que, de modo geral, os resultados da descentralização do SUS indica que ocorreu uma municipalização da provisão da atenção básica, porém a descentralização não adentrou no campo da gestão dos serviços hospitalares, aqueles de alta e média complexidade. Segundo eles, a bússola brasileira caminhou na direção de transferir às localidades a autoridade para contratar, auditar e pagar os provedores privados de serviços hospitalares, ainda que contando com recursos transferidos do governo federal. Para os dois pesquisadores, o processo de operacionalização do sistema de saúde permitiu a generalização da transferência das funções de oferta de serviços básicos de saúde para os Municípios, porém não produziu "(...) nem equalização nos padrões de oferta destes serviços nem tendências visíveis nesta direção (...)" (MARQUES; ARRETCHE, 2004, p. 24).

O instrumento que teve um peso fundamental no processo de consolidação do SUS foram os pisos financeiros mínimos da política de saúde, os quais atuaram como uma considerável alternativa de coordenação. Justamente por se tratar de um tipo de fonte de receita caracterizada por dois fatores: a regularidade e o fato de serem automáticas. A Emenda Constitucional número 29, de 13 de setembro de 2000, somente dez anos após a Lei Orgânica que criou o SUS, foi a lei que estabeleceu essa regra. Neste sentido, foram impostos limites mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) para as três esferas de governo. Dos Estados e Municípios exigiu-se o dever de destinar o equivalente a 12% e 15%, respectivamente, de suas receitas de impostos e transferências constitucionais. Enquanto à União, o dever de empregar um montante correspondente ao valor empenhado em ASPS no ano anterior, corrigido pela variação nominal do produto interno bruto.

Em relação à esfera federal, o valor mínimo estabelecido para a União foi objeto de modificações recentes, primeiro na EC no 86/2015⁴, nessa oportunidade estabeleceu-se um novo patamar de gastos em saúde a ser aplicado pelo órgão central, de 15% da receita corrente líquida em 2020, com percentuais crescentes a partir de 2016. Entretanto, a nova forma durou menos de um ano, visto que foi modificada pelo Novo Regime Fiscal⁵. Na saúde, ficou determinado que o montante gasto a cada ano deve ser corrigido apenas pelo IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, a partir do patamar de 15% da receita corrente líquida de 2017. Essa é a forma vigente até então.

2.3 POLÍTICAS DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A política de saúde no ERJ foi impactada por vários fatos históricos decorrentes da condição de perda de *status* de capital do Brasil da cidade do Rio de Janeiro, que antecederam a CF e a criação do SUS. Parada (2001) explica que, na década de 1960, ocorreu a transferência da capital federal para Brasília, com um grande debate político a respeito dos efeitos dessa mudança no território do Rio de Janeiro e também como seriam os impactos dessas mudanças em áreas como a saúde. Foi nesse contexto que o então Distrito Federal foi transformado em Estado da Guanabara, que existiu entre 1960 e 1975, e graças à pressão da Federação das Indústrias do Estado da Guanabara (FIEGA). Os empresários buscavam ampliar os domínios políticos e econômicos, fortalecendo o Estado da Guanabara, e tornar a região competitiva em relação ao poder econômico de São Paulo.

Entretanto, o fato de o Estado da Guanabara ter sido residência da família imperial, durante todo o período em que viveram no país, tornava a região rica culturalmente e formada por uma população bem-informada, bem como vanguardista em áreas como artes e ciências. A região, embora rica em diversidade cultural e científica, não tinha capital político, que historicamente concentrava-se no antigo estado do Rio de Janeiro, com capital em Niterói. Além disso, havia um grande contingente demográfico na Baixada Fluminense. Esse contexto político e demográfico impactaria futuramente na destinação de recursos para a saúde. Foi nesse

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

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

cenário que se publicou, no ano de 1974, a Lei Complementar n. 20, que instituiu a fusão dos dois estados, que passaram a se chamar ERJ.

Para integrar a saúde dos dois estados fundidos, foi criada uma secretaria de fusão. Ela absorveu todas as poucas unidades complexas do antigo estado da Guanabara, as atribuições da secretaria de saúde do antigo estado do Rio de Janeiro e foram criadas novas atribuições para enfrentar os desafios emergentes. No antigo estado fluminense, cada cidade possuía um centro de saúde localizado no distrito sede. Os demais distritos tinham, cada um, um posto de saúde, todos pertencentes ao estado. As doenças crônicas e agudas não estavam no escopo de atendimento da Secretaria Estadual de Saúde. Os hospitais existentes em todo o território eram o Ferreira Machado, em Campos dos Goytacazes; o Azevedo Lima e o Ary Parreiras, em Niterói; o Tavares Macedo (para hanseníase) em Itaboraí; e os hospitais psiquiátricos de Vargem Grande, Barra do Piraí, Niterói e Carmo. O Getúlio Vargas Filho era o único para atendimento pediátrico. O atendimento em saúde primária era realizado em Postos de Saúde do INPS e entidades filantrópicas como a Santa Casa de Misericórdia. A maioria dos profissionais que atendiam nesses espaços eram oriundo da formação oferecida pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz e buscavam promover a saúde por meio do modelo aprendido na campanha sanitária, na qual havia uma preocupação preventiva (PARADA, 2001).

O fato de os postos de saúde serem distribuídos pelos municípios facilitou o processo de atribuição municipal do financiamento da saúde primária, que ocorreu posteriormente, como descreve Parada (2001, p. 24-25):

Com a preocupação em disseminar as ações de saúde pelo interior do estado com alguma organicidade, de forma descentralizada e regionalizada, a [Secretaria Estadual de Saúde] SES dividiu o estado em cinco regiões, criando a estrutura organizacional sob a forma de coordenadorias de saúde. Os critérios utilizados para a regionalização obedeceram predominantemente à acessibilidade. Essas coordenadorias tinham a atribuição de administrar os programas e exercer as funções de vigilância epidemiológica e sanitária em seus limites territoriais. Estavam localizadas estrategicamente nos municípios considerados polos: na região norte, em Campos, nas baixadas litorâneas, em Macaé, na região serrana, em Friburgo, na região industrial do Médio Paraíba, em Vassouras, e na região metropolitana e litoral sul, a coordenação era na própria sede da SES, no município do Rio de Janeiro.

O financiamento era realizado por meio de repasse feito pelo governo federal. Ele era negociado por meio de convênio e os recursos não estavam no orçamento fixo do governo. O estado participava com uma média de 1,5 a 2% de recursos próprios. As cidades não ofereciam recursos para a saúde. Cabia, então, ao governo federal prover recursos para a medicina

preventiva e ao governo estadual a medicina curativa. Os municípios eram responsáveis somente pelo financiamento da educação e das instituições vinculadas aos departamentos com fins educativos. Somente as cidades de Nilópolis e Duque de Caxias destinavam recursos próprios para a oferta de pequenos postos de saúde. Ambas as cidades possuíam hospitais próprios e Duque de Caxias ainda contava com um hospital exclusivo para atendimento infantil (PARADA, 2001).

A cidade de Niterói tinha a especificidade de sediar a Secretaria Estadual de Saúde (SES). No entanto, o município provia recursos somente para administração dos cemitérios. O fato de a SES ser localizada na cidade fazia com que houvesse uma maior destinação de recursos para cuidados de saúde nessa região. Na década de 1950, a cidade de Niterói construiu o Hospital Antônio Pedro. No entanto, a unidade hospitalar foi fechada logo em seguida e só reaberta quando ocorreu o incêndio em um circo, em 1961, que demandou o atendimento médico de um número significativo de acidentados. Em 1966 a unidade passou a ser administrada pela Universidade Federal Fluminense (UFF).

O governador da fusão, Faria Lima (1975-1978), investiu no processo de oferta de saneamento básico e ações de saúde preventiva na Baixada Fluminense, que naquele momento abrigava a maioria dos trabalhadores que se deslocavam para a capital. A cidade do Rio de Janeiro passou a ter sua secretaria municipal de saúde e o estado a secretaria estadual. Essa separação constituiu uma disputa política que impediu a criação de modelos eficientes de redes municipais e estadual de saúde.

Entretanto, ficou acordado que as unidades que eram referência no atendimento médico de determinadas regiões seriam administradas pelo Estado e as unidades que atendiam prioritariamente os munícipes seriam municipalizadas. Culturalmente, os profissionais de saúde que agora respondiam exclusivamente a SES estavam acostumados ao atendimento preventivo. Os recursos destinados a saúde, que passaram para 3% do orçamento estadual a partir de 1977, também era destinados a medicina curativa. A partir desse período, o Estado assumiu também hospitais de referência em medicina curativa, sem um orçamento específico e suficiente para isso. Parada (2001) atribui a esse processo o início da decadência do sistema estadual de saúde do Rio de Janeiro, que já nasce sem forças para atender às demandas que lhe foram impostas.

A gravidade da crise da saúde pública do ERJ, que se complexifica com a fusão, irá se somar a outras crises posteriores na esfera política⁶, na esfera da segurança pública, e na esfera

⁶ Nos últimos quatro anos, todos os cinco ex-governadores que foram eleitos no Rio de Janeiro e estão vivos foram presos - Moreira Franco, Sérgio Cabral, Luiz Fernando Pezão, Rosinha Garotinho e Anthony Garotinho. Link:

financeira⁷. Gerschman e Santos (2016) abordam os desafios de se pôr em prática uma rede de proteção social em um Estado que, desde a redemocratização a partir de 1986, com poucos momentos de estabilidade, encontra-se em crise. Os autores reúnem resultados de pesquisas que tiveram por objetivo o Rio de Janeiro a partir da primeira década do século XXI. A perspectiva adotada por eles, analisa as políticas de saúde segundo a abordagem da gestão política, do papel do Poder Legislativo e da regionalização estadual e também apresentam os desafios da gestão das políticas territoriais na ótica federativa com foco no papel do governo estadual.

Sobre as políticas de saúde Gerschman e Santos (2016) se debruçam em legislaturas de dois governadores diferentes (Rosinha Garotinho - 2003-2007, e Sérgio Cabral - 2007-2012) com objetivo de identificar diferenças e semelhanças entre os dois governos. Como resultado, apontaram que no primeiro ciclo político citado, nota-se que a política de incorporação dos médicos, aprovados em concurso público no governo anterior, foi mantida, ainda que tenha havido grandes dificuldades para efetivá-los. Já no segundo governo, houve incentivos de diversas modalidades direcionados a estimular e facilitar a contratação de médicos via terceirização, gerando um crescimento do setor privado no interior do público (GERSCHMAN; SANTOS, 2016).

Em uma análise voltada para a gestão de políticas públicas, Lima (2016) debate a regionalização da saúde no Estado do Rio, sobretudo, na atuação do Estado na dinâmica das relações intergovernamentais estabelecidas no processo de regionalização do SUS. Como resultados apontaram uma realidade diversas entre as regiões. Para eles, regionalização do SUS no Rio poderá ter, de fato, uma viabilidade se articuladas estratégias de gestão com o objetivo de gerar políticas de desenvolvimento regional de médio e longo prazo.

2.4 POLÍTICAS DE SAÚDE EM CAMPOS DOS GOYTACAZES

Como dito anteriormente, a CF determinou a descentralização aos municípios, que se tornaram entes federados com autonomia para decidir a respeito dos recursos fornecidos para custeio de áreas como saúde e educação, desde que submetidos às leis infraconstitucionais e à participação popular e controle social. Entre as instituições com representação da sociedade na

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/26/witzel-e-o-6governador-do-rj-investigado-em-menos-de-4-anos-5-foram-presos.ghtml>

⁷ Desde 2015 o Estado do Rio de Janeiro encontra-se em uma das suas piores crises financeiras de sua história. Link: <https://extra.globo.com/economia/crise-economica-do-rio-buraco-bem-profundo-mas-ainda-existe-saida-23933357.html>

definição de políticas públicas em saúde, está o Conselho Municipal de Saúde, que deve participar, junto ao poder público, da elaboração do Plano Anual de Saúde (PAS) dos municípios (SANTOS, 2008).

Até a década de 1990, a cidade de Campos dos Goytacazes possuía uma pequena rede de assistência médica, constituída por alguns serviços de pediatria, clínica médica e obstétrica e um posto de vacinação:

(...) a cidade contava com ambulatorios de especialidades, um hospital do Estado (que foi municipalizado), dois Postos de Assistência Médica (PAMs), dois Postos de Urgência (Pus – Saldanha Marinho e Guarus), um ambulatório central e alguns serviços de raios-x. (SANTOS, 2008, p. 61).

Em 1990, o município contava com 51 estabelecimentos de saúde pública. No final da década, em 1999, esse número era de 76, a maioria deles municipais. Foi também nesse período que a cidade começou a contar com mamógrafo, tomógrafo e outros equipamentos necessários para o diagnóstico de doenças, mas nenhum deles eram ofertados pelo serviço público de saúde. A saúde pública oferecia somente serviços de ação curativa e preventiva, sem ações diagnósticas. Os estabelecimentos municipais de saúde ofereciam atendimento especializado, mas estavam mais focados para o atendimento clínico. Quanto à participação social, segundo Santos (2008, p. 63):

(...) o Conselho Municipal de Saúde do Município de Campos dos Goytacazes foi criado em 9 de setembro de 1991, pela Lei 5.195. Essa Lei determinou uma composição paritária de quarenta membros, com a seguinte distribuição: cinco representantes do poder público (poder central), cinco dos prestadores de serviços de saúde, cinco representantes dos profissionais de saúde, cinco das instituições formadoras de recursos humanos para a área de saúde e vinte representantes dos usuários. A cada titular corresponderia um suplente – portanto, quarenta suplentes, com direito à participação em todas as reuniões e direito à voz. O direito a voto seria em caso de substituição do titular da cadeira representada. Essa composição se mantém até o momento atual.

Agora sobre uma perspectiva de desenvolvimento social e econômico, no início dos anos 1990, a cidade começou a experimentar crescimentos demográfico e econômico exponenciais, em função da exploração de petróleo na Bacia de Campos. Entre os anos de 1994 e 2004, houve um crescimento de 16 vezes no orçamento destinado à saúde municipal. No entanto, tal crescimento não foi estável para os anos seguintes, interrompendo o ciclo de desenvolvimento da saúde municipal (SANTOS, 2008).

Um registro importante é perceber como o sistema de saúde campista sobre o ponto de vista dos processos de habilitação municipal ao SUS se desempenhou. Neste aspecto, segundo

Venâncio (2001), Campos passou a maior parte da década de noventa e dos anos 2000 sem firmar todos os compromissos formais com o SUS, sobre o ponto de vista dos processos de municipalização. Especificamente, o município deu apenas os seus primeiros passos em 1998, quando habilitou-se na condição Plena da Atenção Básica, prevista na NOB do SUS, editada em 1996.

Porém, poderia ter-se habilitado já a NOB-SUS anterior, publicada em 1993, visto que possuía os requisitos exigidos para a condição parcial, necessitaria para organizar plano de saúde, situação que denotou baixo interesse do executivo em formalizar o tipo de vínculo municipal, assim como o de atuar em conjunto com as lideranças regionais do setor saúde. Em 2000, o município possuía a maioria dos requisitos necessários à habilitação na condição plena do sistema municipal, no entanto, manteve-se apenas na condição Plena da Atenção Básica (VENÂNCIO, 2001). Campos apenas aderiu a gestão de maior sofisticação no ano de 2009, momento muito posterior, comparado aos municípios com características semelhantes.

Objetivamente ao se adaptar à gestão plena, o município de Campos passou a ter uma série de responsabilidades, tal qual: elaboração do plano municipal de saúde; integrar e articular o sistema de saúde do município na rede estadual e respectivas responsabilidades na Programação Pactuada e Integrada (PPI) do estado; gerência de unidades ambulatoriais próprias; desenvolvimento das atividades de: realização do cadastro, contratação, controle, avaliação, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços contidos no Piso da Atenção Básica (PAB); execução das ações básicas de epidemiologia, de controle de doenças e de ocorrências mórbidas; elaboração do relatório anual de gestão e aprovação pelo conselho municipal de saúde; entre outros fatores (BRASIL, 2003).

A partir de 2010 até 2020, percebe-se que a realidade mudou. Campos conta com uma rede de proteção à saúde que está em um aparente processo de expansão. A referida cidade saiu de um total de 782 estabelecimentos de saúde em 2010 para 1.088 em 2020. Ou seja, um crescimento de quase 40 %, sendo que a maior quantidade de estabelecimentos se encontra na prestação de serviços ligados a atenção primária à saúde, pilar fundamental do SUS (BRASIL, 2021).

A prefeitura de Campos conta com uma rede pública, coordenada pela Fundação Municipal de Saúde, que administra três hospitais públicos, o Hospital Ferreira Machado, Hospital Geral de Guarus e Hospital São José; cinco Unidades Pré-Hospitais (Guarus, Travessão, Ururaí, Santo Eduardo e Saldanha Marinho); uma Unidade de Emergência

Psiquiátrica chamada Saldanha Marinho; 41 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 38 UBS que funcionam dez horas e três UBS que funcionam 24 horas (OLIVEIRA, 2016).

Além disso, conta com hospitais da rede privada que tem os seus serviços contratados pela secretaria municipal de saúde: Hospital Escola Álvaro Alvim, Santa Casa de Misericórdia de Campos, Hospital Plantadores de Cana, Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos e o Hospital Abrigo João Viana (GAMA, 2013).

Segundo Barros e Lima (2015), Campos dos Goytacazes pertence a uma região denominada Norte Fluminense, composta também pelos municípios Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São João da Barra, São Fidélis e São Francisco de Itabapoana. Em 1974 foi descoberta uma região vasta em petróleo, localizada nas águas profundas da Bacia de Campos, constituindo-se em nova oportunidade de desenvolvimento da região. A cidade de Campos dos Goytacazes pertence a zona de produção principal, junto com Carapebus, Macaé, Quissamã e São João da Barra. As cidades pertencentes a essa “zona” recebem uma quantidade maior de receitas extra orçamentárias advindas da exploração de petróleo, de modo a compensar os impactos socioambientais da produção:

Apesar disso, segundo Barros e Lima (2015) existem problemas associados a destinação de recursos municipais para a saúde na região e também outros, relacionados ao envio insuficiente de recursos do SUS para investimento em saúde. Há um baixo volume de participação do SUS na composição dos recursos de saúde destas cidades, que são significativamente afetadas por um grande fluxo migratório de indivíduos que buscam emprego no setor petrolífero. Tais cidades beneficiam as demais com *royalties* do petróleo e podem ser foco de estratégias de desenvolvimento da saúde que alcancem toda a região.

Em relação a Campos, destaca-se que a cidade está localizada em uma via de acesso entre dois estados, de modo que não somente cidadãos do Norte Fluminense buscam atendimento na cidade. Muitas famílias do interior do Espírito Santo buscam atendimento especializado em Campos. Situação que deixa, ainda mais complexa, as estratégias dos órgãos públicos para prover o sistema de saúde da referida cidade. Neste aspecto, como polo regional, o sistema de saúde de Campos se fragiliza sem um aumento dos investimentos federais.

Oliveira (2016), em recente estudo sobre as condições de saúde no município de Campos dos Goytacazes, analisou a elaboração e implementação dos Instrumentos de Planejamento em Saúde e o papel do Conselho Municipal de Saúde nesse processo. Identificando que a Política de Saúde do Município de Campos dos Goytacazes não é devidamente operacionalizada,

identificou falhas técnicas tanto na elaboração dos Instrumentos do Planejamento em Saúde, como também quanto no controle social por parte do Conselho Municipal de Saúde.

3 METODOLOGIA

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

O desenvolvimento da pesquisa foi realizado em duas etapas. Inicialmente para compreender as relações entre *royalties* e o financiamento da saúde foi utilizada metodologia quantitativa e técnicas de estatísticas descritivas. Sua operacionalização foi feita pelo levantamento de dados estatísticos sobre a condição financeira e de saúde do município de Campos de Goytacazes no período entre 2009 e 2020, ou seja, um universo de 12 anos de observação. Tal recorte se justifica pois, no decorrer deste intervalo, espera-se perceber momentos de ampliação e de quedas dos valores das indenizações petrolíferas.

A Tabela 1 indica as variáveis pesquisadas e as fontes.

Tabela 1 – Dimensões pesquisadas e suas fontes

Macro Dimensões	Subdivisões	Informação	Fonte
	Características Municipais	Recursos com impostos e transferências constitucionais.	DATA-SUS
	Rendas Petrolíferas	Valor nominal de royalties repassado para Campos dos Goytacazes.	Info-Royalties
		Valor nominal de Participação Especial repassado para Campos dos Goytacazes.	Info-Royalties
		A soma dos valores nominais de Royalties e Participação Especial repassado para Campos dos Goytacazes.	Info-Royalties
	SUS	Despesas com saúde pagas com recursos próprios.	DATA-SUS
		Despesas totais com saúde.	DATA-SUS
		Recursos de transferências governamentais para o SUS.	DATA-SUS

Fonte: Elaboração do autor (2023) com base em Brasil (2021).

A macro dimensão analisada, tem como objetivo apresentar informações específicas do financiamento da saúde no município. A primeira subdivisão, é relativa aos recursos com impostos e transferências constitucionais;

A segunda subdivisão trata, dos recursos arrecadados de indenizações petrolíferas, que consta indicadores como: *a)* valor real de *royalties* repassado para Campos dos Goytacazes; *b)* valor real de participação especial repassado para Campos dos Goytacazes; *c)* a soma dos valores reais de *royalties* e participação especial repassado para Campos dos Goytacazes.

Por fim, a última subdivisão levanta aspectos relacionados ao financiamento do SUS, mais especificamente *a)* das despesas com saúde pagas com recursos próprios; *b)* das despesas totais com saúde; *c)* dos recursos de transferências governamentais para o SUS.

Os dados sobre os recursos do financiamento da saúde, foram pesquisados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) que disponibiliza informações para subsidiar análises objetivas da situação financeira do município. Informações referentes aos recursos do Fundo Nacional de Saúde transferidos aos municípios, aos créditos aos prestadores de serviços de saúde, aos orçamentos públicos de saúde declarados pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios.

Os dados sobre *royalties* e participações especiais foram coletados no reservatório digital *InfoRoyalties*.

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

Após a coleta e agrupamento de todas as informações necessárias, foram realizadas análises das séries temporais para detectar a variabilidade dos recursos oriundos dos *royalties* e participações especiais, assim como das variáveis relacionadas ao financiamento da saúde ao longo do período estudado. As análises foram realizadas a partir de visualizações gráficas.

A segunda etapa da pesquisa foi realizada com a ajuda de métodos qualitativos para analisar as diferentes formas de gerir a saúde campista segundo o prefeito eleito. Mais especificamente, para compreender a “visão de estado” de cada prefeito do ponto de vista da saúde foi realizada uma análise documental dos programas de governo dos candidatos eleitos nos pleitos em 2012 e 2016. Em seguida foi feita uma síntese das propostas direcionadas à saúde e com base no Apêndice identificadas a atuação dos prefeitos nas principais subáreas de saúde classificadas constantes da relação das propostas publicadas pelo TRE. Ainda, com base no apêndice, classificou a saber: atenção primária à saúde; atenção de alta e média complexidade, atenção a grupos populacionais específicos; cooperação entre o Município e a União; relação com a Saúde suplementar e financiamento do sistema de saúde.

Essas informações são utilizadas como *proxy* das prioridades na referida área dos prefeitos quando estavam em seus governos para efeitos de comparação. À análise qualitativa adiciona-se os resultados da análise quantitativa para verificar o efeito da evolução das receitas petrolíferas sobre a gestão da saúde.

É importante ressaltar algumas fragilidades da metodologia adotada, mas que foi a possível durante o período de execução da dissertação nos anos 2020 e 2021, ano da pandemia causada pela covid-19. A primeira delas é em relação a análise feita a partir das propostas de governo que, como é de conhecimento público, não permite a análise da efetividade da política já que a *accountability* exigida no Brasil é ainda muito precária em relação às promessas dos candidatos (LIRA, 2021). Uma alternativa seria ter entrevistado os membros do Conselho Municipal de Saúde e dos Secretários de Saúde, estratégia inviabilizada pela pandemia.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 RENDAS PETROLÍFERAS E O GASTO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES

O cenário financeiro da máquina campista e os seus possíveis reflexos no financiamento da saúde são os principais achados da primeira etapa de pesquisa. Em um primeiro momento, a lupa analítica se voltará para os valores arrecadados e repassados para Campos, em segundo momento o foco vai estar nos gastos com a saúde do município.

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

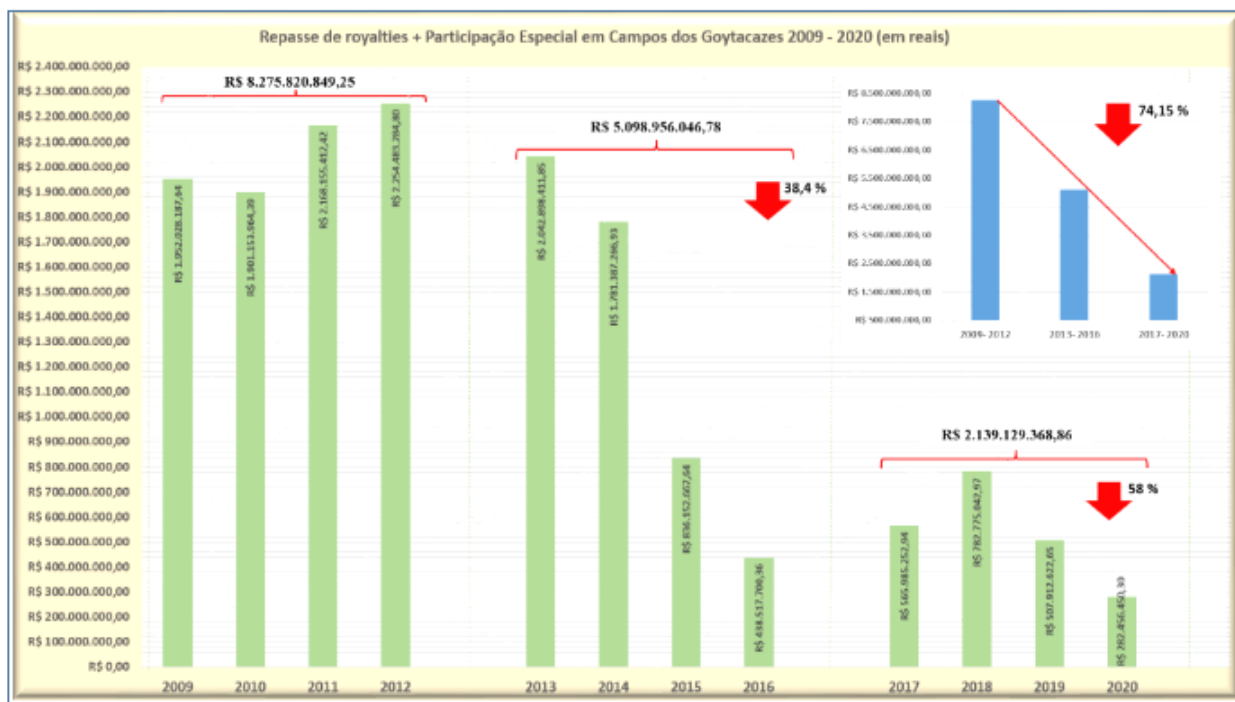
Tabela 2 – Valores de repasses oriundos de royalties e participação especial para município de Campos dos Goytacazes RJ, 2009 a 2020 (valores de R\$ constantes)

Gestão	Ano	Valor real de royalties	Valor real de Participação Especial	Valores reais de Royalties + Part. Especial
2009-2012	2009	R\$ 824.762.046,67	R\$ 1.127.266.140,96	R\$ 1.952.028.187,64
	2010	R\$ 902.021.531,94	R\$ 999.132.432,45	R\$ 1.901.153.964,39
	2011	R\$ 981.365.078,13	R\$ 1.186.790.334,29	R\$ 2.168.155.412,42
	2012	R\$ 1.051.893.967,49	R\$ 1.202.589.317,32	R\$ 2.254.483.284,80
	Quadriênio	R\$ 3.760.042.624,23	R\$ 4.515.778.225,03	R\$ 8.275.820.849,25
2013-2016	2013	R\$ 988.136.946,57	R\$ 1.054.761.465,28	R\$ 2.042.898.411,85
	2014	R\$ 932.910.772,98	R\$ 848.476.493,96	R\$ 1.781.387.266,93
	2015	R\$ 549.058.649,92	R\$ 287.094.017,72	R\$ 836.152.667,64
	2016	R\$ 337.062.975,71	R\$ 101.454.724,65	R\$ 438.517.700,36
	Quadriênio	R\$ 2.807.169.345,17	R\$ 2.291.786.701,61	R\$ 5.098.956.046,78
2017-2020	2017	R\$ 409.133.272,57	R\$ 156.851.980,37	R\$ 565.985.252,94
	2018	R\$ 531.476.477,35	R\$ 251.298.565,62	R\$ 782.775.042,97
	2019	R\$ 407.458.642,24	R\$ 100.453.980,41	R\$ 507.912.622,65
	2020	R\$ 273.820.611,91	R\$ 8.635.838,39	R\$ 282.456.450,30
	Quadriênio	R\$ 1.621.889.004,07	R\$ 517.240.364,79	R\$ 2.139.129.368,86

Fonte: Elaborado pelo autor (2023) com dados deflacionados pelo IPCA a preços de 2021, com base em InfoRoyalties (2021).

O Gráfico 1 mostra de forma gráfica as mesmas informações da Tabela 2 para uma melhor visualização do comportamento dos volumes recebidos de rendas petrolíferas pelo município de Campos dos Goytacazes, o objetivo é o de interpretar como tal renda extra orçamentária variou ao longo dos doze anos estudados, de 2009 a 2020. A bibliografia especializada indica que os valores oriundos da exploração de petróleo são inconstantes e passam por momentos de repasses vultosos e por períodos de expressivas diminuições, pois são dependentes dos valores do mercado internacional de commodities.

Gráfico 1 – Valores de repasses oriundos de *royalties* e participação especial para município de Campos dos Goytacazes RJ, 2009 a 2020 (valores de R\$ constantes)



Fonte: Elaborado pelo autor com dados deflacionados pelo IPCA a preços de 2021, com base em InfoRoyalties (2021).

Este é o cenário visto em Campos dos Goytacazes, no começo da série histórica a prefeitura possuía grandes quantidades receitas oriundas da exploração do petróleo, 2015 marca um ponto de inflexão, a partir desse ano as receitas diminuíram de forma quase que exponencial. O motivo foi a crise do petróleo iniciada em 2014 que levou a uma queda expressiva do preço do barril de petróleo no mercado internacional, que saiu da casa dos \$120 para menos de \$40 dólares o barril. Isto abalou a economia nacional, em geral, e em particular em Estados e Municípios considerados dependentes das indenizações petrolíferas (*royalties*, participações especiais, excedente da produção do petróleo, fundo especial do petróleo).

Neste sentido, no primeiro quadriênio a cidade recebia um pouco mais de 8 bilhões de reais das referidas rendas, o valor caiu para cerca de 5 bilhões no quadriênio que se refere aos anos de 2013 ao ano de 2016, redução de 38,4 % em relação ao quadriênio anterior. De 2017 a 2020 os valores somados apresentam o seu pior resultado: a prefeitura faturou apenas 2 bilhões e 139 milhões de reais em rendas petrolíferas, redução de 58 % em relação ao quadriênio anterior. Ou seja, no período de 2009 a 2020, houve um significativo decréscimo real, na ordem de 74,15%, comparando os últimos quadriênios, nos valores de repasse de *royalties* e participação especial. A partir do ano de 2014 os recursos dos *royalties* e participação especial que ultrapassaram a cifras dos 2 bilhões anuais, começaram a decrescer significativamente,

chegando a valores médios de 600 milhões anuais entre os anos 2015 a 2019, sendo 2020 o ano com o menor repasse, no valor de 282 milhões no ano.

O fenômeno de interesse nesta dissertação é entender como as variações nas receitas advindas do petróleo impactaram o gasto em saúde em Campos. Para mensurar tal relação, o trabalho analisa os dois pilares de financiamento do SUS na cidade: o lado da receita e o lado da despesa.

A partir da Tabela 3 pode-se visualizar que o maior montante total de recursos arrecadados e repassados foi recebido entre 2009 e 2012, quase o dobro do montante recebido dentre 2017-2020. A diferença é explicada principalmente pela redução das rendas petrolíferas, como visto na Tabela 3, que representavam menos de um quarto do recebido entre 2009 e 2012. Apesar da crise financeira global de 2008, a redução do preço do barril do petróleo só se tornou uma realidade a partir de 2013.

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

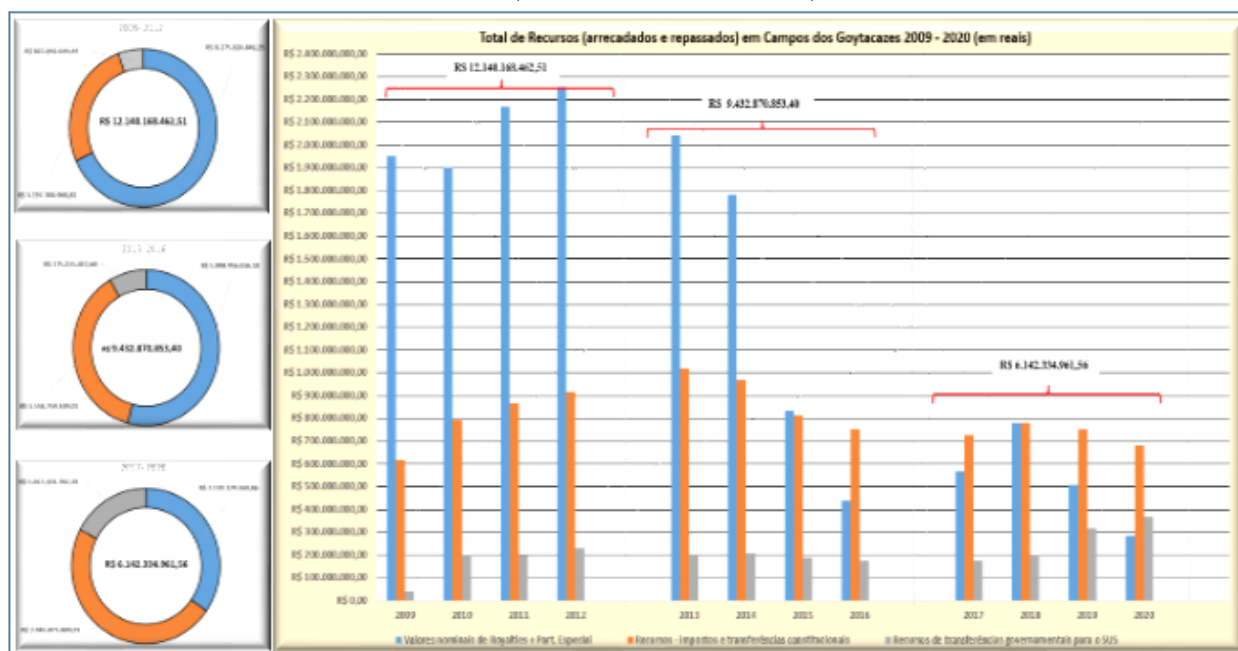
Gestão	Ano	Valores reais de Royalties + Part. Especial	Recursos - impostos e transferências constitucionais	Recursos de transferências governamentais para o SUS	Total de Recursos
2009- 2012	2009	1.952.028.187,64	618.563.333,71	40.925.495,42	2.611.517.016,77
	2010	1.901.153.964,39	791.893.415,91	200.375.954,67	2.893.423.334,97
	2011	2.168.155.412,42	869.710.631,03	196.370.066,31	3.234.236.109,76
	2012	2.254.483.284,80	917.137.588,16	229.371.128,04	3.400.992.001,01
	Quadriênio	8.275.820.849,25	3.197.304.968,81	667.042.644,44	12.140.168.462,51
2013- 2016	2013	2.042.898.411,85	1.020.835.810,06	205.901.205,66	3.269.635.427,58
	2014	1.781.387.266,93	968.753.773,79	206.617.198,58	2.956.758.239,30
	2015	836.152.667,64	815.225.237,16	188.800.506,61	1.840.178.411,42
	2016	438.517.700,36	753.944.528,00	173.836.546,74	1.366.298.775,10
	Quadriênio	5.098.956.046,78	3.558.759.349,01	775.155.457,60	9.432.870.853,40
2017- 2020	2017	565.985.252,94	727.686.593,27	175.389.228,55	1.469.061.074,77
	2018	782.775.042,97	781.564.144,91	200.413.841,19	1.764.753.029,07
	2019	507.912.622,65	751.726.996,25	315.532.964,37	1.575.172.583,27
	2020	282.456.450,30	684.896.155,48	365.995.668,67	1.333.348.274,45
	Quadriênio	2.139.129.368,86	2.945.873.889,91	1.057.331.702,78	6.142.334.961,56

Fonte: Elaborado pelo autor com dados deflacionados pelo IPCA a preços de 2021, com base em InfoRoyalties (2021).

Outra diferença a ser marcada é o aumento das transferências governamentais no período para o SUS. O Gráfico 2, que utiliza as informações constantes da Tabela 3, deixa mais claro essas diferenças entre os anos de 2009 a 2012. Nota-se que os valores de *royalties* somado à participação especial; recursos de impostos e transferências constitucionais; além dos recursos

de transferências governamentais para o SUS variaram dentro do período analisado. Constatase que quando os valores das indenizações petrolíferas caem o, a prefeitura campista fica mais dependente das verbas constitucionais, pois essas não sofrem quedas abruptas tal qual as verbas dos *royalties* e participações especiais.

Gráfico 2 – Valores arrecadados e repassados para o município de Campos dos Goytacazes RJ, 2009 a 2020 (valores de R\$ constantes)



Fonte: Elaborado pelo autor com dados deflacionados pelo IPCA a preços de 2021, com base em InfoRoyalties (2021).

As rendas do petróleo caíram significativamente, na contramão dessa queda estão as verbas transferidas, principalmente da União, de forma direta para o SUS. Essa, como é esperado, possui uma certa estabilidade, ainda que tenha tido variações negativas nos anos entre 2016 e 2017, provavelmente em função do pior desempenho da economia entre 2015 e 2016 e a dificuldade de elevar o crescimento para taxas superiores a próximo de um no período pós crise. O efeito imediato é a redução da arrecadação tributária e o consequente impacto nas transferências governamentais para o município.

É importante apontar as prováveis causas do aumento das verbas de transferência direta para o sistema de saúde de Campos a partir de 2009. O referido ano marca-se como o primeiro ano em que a prefeitura aderiu a gestão plena em saúde, mudança que tem como principal função proporcionar um maior volume financeiro para as prefeituras, no caso para a cidade de Campos. Mais especificamente, houve um aumento no repasse de R\$ 41 milhões para R\$ 200 milhões para a saúde, um acréscimo 487 % em relação ao ano anterior. Valor este que continuou

a aumentar em todos os quadriênios. O que se notou em Campos foi o uso da principal estratégia de financiamento a partir da União que transfere valores de acordo com determinadas condições de saúde garantidas pelos municípios, como visto no capítulo dois, subseção 2.2.

A Tabela 4 apresenta os gastos totais com saúde no município de Campos dos Goytacazes para o período de 2009 a 2020, divididos em despesas pagas com recursos próprios e com recursos de transferências governamentais.

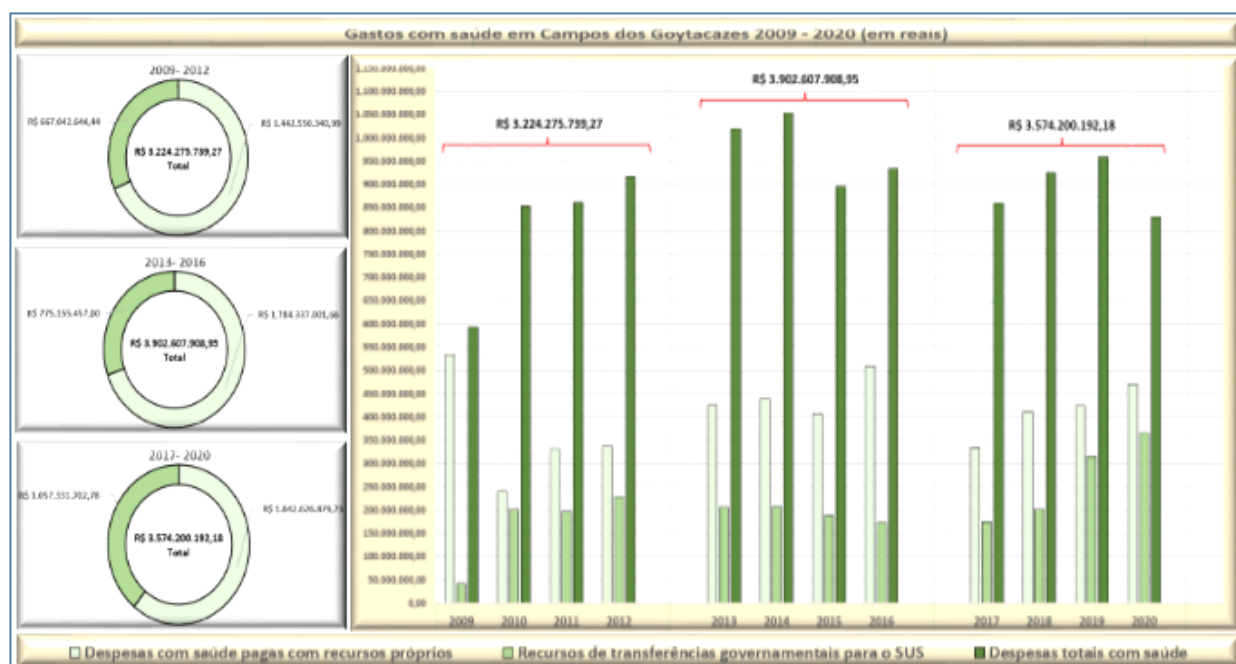
Tabela 4 – Valores gastos com a saúde no município de Campos dos Goytacazes RJ, 2009 a 2020 (valores de R\$ constantes)

Gestão	Ano	Despesas com saúde pagas com recursos próprios	Recursos de transferências governamentais para o SUS	Despesas totais com saúde
2009- 2012	2009	534.504.385,14	40.925.495,42	592.755.943,66
	2010	239.654.861,45	200.375.954,67	853.615.361,79
	2011	330.773.129,86	196.370.066,31	860.827.781,64
	2012	337.617.964,54	229.371.128,04	917.076.652,19
	Subtotal	1.442.550.340,99	667.042.644,44	3.224.275.739,27
2013- 2016	2013	426.429.355,36	205.901.205,66	1.020.076.053,51
	2014	440.012.288,42	206.617.198,58	1.053.725.027,38
	2015	407.739.504,37	188.800.506,61	895.181.705,86
	2016	510.155.853,51	173.836.546,74	933.625.122,21
	Subtotal	1.784.337.001,66	775.155.457,60	3.902.607.908,95
2017- 2020	2017	334.717.057,62	175.389.228,55	860.315.138,94
	2018	411.901.304,20	200.413.841,19	925.223.145,24
	2019	424.747.045,82	315.532.964,37	958.860.791,11
	2020	471.261.472,08	365.995.668,67	829.801.116,89
	Subtotal	1.642.626.879,73	1.057.331.702,78	3.574.200.192,18

Fonte: Elaborado pelo autor com dados deflacionados pelo IPCA a preços de 2021, com base em InfoRoyalties (2021).

O Gráfico 3 permite uma melhor visualização das flutuações observadas nas diferentes fontes de receitas disponíveis. Observa-se, então, que a despesa em saúde em Campos sofreu abalos significativos das inconstâncias financeiras dos recursos oriundos das rendas petrolíferas.

Gráfico 3 – Valores gastos com a saúde no município de Campos dos Goytacazes RJ, 2009 a 2020 (valores de R\$ constantes)



Fonte: Elaborado pelo autor com dados deflacionados pelo IPCA a preços de 2021, com base em InfoRoyalties (2021).

Em relação a parte das despesas custeadas com recurso próprio do município, essa no começo da série analisada sofreu significativas diminuições, situação ligada diretamente aos efeitos esperados da adoção da gestão plena em saúde, quanto houve significativo aumento de receitas de transferências governamentais. Tal retração se estabilizou nos demais anos analisados, até 2017 quando os efeitos financeiros da crise do petróleo chegaram na saúde campista. No referido ano o custeio da área diminuiu, justamente no primeiro ano de mandato do prefeito Rafael Diniz. Resultado, a Prefeita Rosinha gastou mais em saúde em seu mandato do que o Prefeito Rafael, devido a maior disponibilidade de recursos próprios proporcionados pelas rendas petrolíferas. A dependência de recursos de transferência no governo de Rafael reflete a crise do petróleo, da economia e da pandemia do covid-19.

É importante salientar que houve um esforço em 2018 para compensar a perda de transferências governamentais que só melhorara a partir de 2019. Todavia, outro fato relevante, é que houve um aumento do gasto em saúde com recursos próprios no ano de 2020, ano que marca a primeira fase da crise pandêmica do Corona Vírus. Os dados mostram, então, que devido ao problema sanitário, ocasionado pelo vírus, a prefeitura teve que despender maiores montantes na saúde.

Sobre as transferências governamentais, nota-se sucessivos aumentos até o ano de 2014, momento histórico no Brasil em que se iniciou uma das maiores crises econômicas já enfrentada

pelo país. A maior após o período de redemocratização. Os valores passaram cerca de, 230 milhões em 2012 para 188 milhões em 2015. Houve uma recuperação em 2019, quando tal transferência aumentou. É importante dizer que o período em que ocorreu o maior montante transferido para o SUS campista foi justamente em 2020, ano do início da crise do Coronavírus.

Quando o assunto é o gasto total em saúde de Campos, percebe-se no Gráfico 3, que esses aumentaram sucessivamente até 2014, período em que ocorreu uma retração financeira na área, diminuição no mesmo período da crise dos *royalties*. Os valores aumentaram de 2017 a 2019, um ponto importante a se destacar é que no primeiro ano de pandemia o gasto total em saúde aumentou, algo esperado visto o cenário encontrado nos dois trabalhos indicadores analisados anteriormente.

4.2 PROPOSTAS DOS GOVERNOS LOCAIS NAS ELEIÇÕES DE 2012 E 2016 PARA A ÁREA DE SAÚDE

A saúde é uma demanda expressivamente requisitada pelo eleitor médio brasileiro. É considerada um dos maiores problemas do país de acordo com pesquisas de opinião desde o processo de redemocratização. Historicamente a saúde pública encontra-se entre o top cinco dos assuntos mais importantes para o eleitor, a título de exemplificação, segundo pesquisa realizada pela Genial Quaest em julho de 2021 ao perguntar qual o principal problema do país, quarenta e um por cento dos respondentes disseram que é a saúde pública.

O eleitor médio brasileiro possui uma renda inferior ao salário mínimo, devido às regras eleitorais vigente esse eleitor é obrigado a votar, diferentemente de outras democracias como a norte americana em que, por exemplo, o eleitor não é obrigado a votar, inclusive o de baixa renda.

Se assumirmos que os partidos buscam eleger seus candidatos e estes candidatos são racionais e também almejam a reeleição, essa situação nos leva a admitir e a pressupor que esses partidos vão elaborar sofisticadas propostas na referida área porque nesta arena o candidato e o partido atendem à demanda do seu eleitor mediano que, majoritariamente, reivindica investimentos na referida política pública.

Menezes, Saiani e Zoghbi (2011) mostram que a educação fundamental tem muito menos visibilidade política do que a saúde. Então, é racional que políticos de qualquer partido independente de sua clivagem ideológica façam propostas robusta no campo da saúde, notadamente, em países com voto obrigatório e eleitores majoritariamente de baixa renda.

Nesses locais, como é o caso de Campos dos Goytacazes, é racional que os candidatos adotem esse tipo de comportamento, no sentido que, supostamente, tal comportamento aumente as suas chances de permanecer no poder ou conquistar o poder.

O legislativo brasileiro afim de profissionalizar ainda mais as campanhas eleitorais e torná-las mais transparente, do ponto de vista do processo de *accountability*, tornou obrigatório para os candidatos aos pleitos do poder executivo (presidente, governador e prefeito) a apresentação de suas propostas de governo junto ao registro de suas candidaturas. Isso ficou estabelecido, em 2009, pela Lei nº 12.034, que alterou pontualmente a Lei nº 9.504 de 1997, a chamada lei das eleições.

Essa alteração facilitou o processo de análises das propostas realizadas por cada candidato. Neste sentido, a dissertação realizou um estudo de como os mandatários locais organizaram as suas respectivas proposições relacionadas à saúde campista. Mais especificamente, foram analisados os programas de governo para a área da saúde dos candidatos eleitos nos pleitos em 2012 e 2016 para gerir a prefeitura de Campos.

É importante deixar claro que escrever propostas não garante que essas se tornarão políticas públicas de fato, tais proposições servem, sobretudo, para apresentar aos eleitores os objetivos pretendidos para certas áreas, no caso em especial na área da saúde, ao longo dos quatro anos de governo.

De fato, o caminho para torná-las praticáveis apresentam inúmeros percalços, entre eles, o conjuntural. Ao longo dos quatro anos a economia do município ou até mesmo do país pode sofrer contenções, a localidade pode se ver em um processo de mudanças radicais, inclusive no campo ambiental, além de demais fatores. Outro ponto, é o jogo político para gerar governabilidade. Quando estão no poder, prefeitos abrem mão de pontos e cedem outros para os demais partidos afins de tornar o seu governo viável. Nessa relação determinadas propostas iniciais podem ficar de fora. Não se pode excluir, também, a possibilidade da diminuição da vontade política, partidos quando estão na prática pública podem deixar de lado opções estratégicas pensadas enquanto estavam fora da máquina.

Agora, do ponto de vista dos efeitos políticos, para compreender a “visão de estado” de cada prefeito foi realizada uma análise documental dos programas de governo dos candidatos eleitos nos pleitos em 2012 e 2016. No final do seu segundo mandato, Rosinha Garotinho experimentou ao menos três situações negativas. A primeira delas era o ambiente de crise econômica grave que assolava o Brasil e, especialmente, os municípios dependentes das rendas petrolíferas. A segunda foi um esvaziamento político após adotar polêmicas medidas fiscais

que foram chamadas pela mídia local de “venda do futuro” como uma saída para o momento financeiramente ruim do município. O terceiro fator foi a operação policial denominada de “Operação chequinho” que investigou um esquema de troca de votos envolvendo o programa social Cheque Cidadão na eleição municipal de 2016. Tal operação resultou na prisão de importantes aliados da família Garotinho: ex-secretários, ao menos três vereadores, além do próprio Anthony Garotinho (PEIXOTO; LEAL; MARQUES, 2022).

Nas eleições de 2016, o candidato que representava o governo Rosinha Garotinho, Dr. Chicão (vice-prefeito) contava com baixa popularidade. A disputa de 2016 foi vencida pelo então vereador de oposição Rafael Diniz, muito crítico da gestão da Rosinha. Rafael nos primeiros meses de governo se respaldou de um discurso pautado na ruptura, onde o foco estava em mudanças administrativas significativas na gestão do orçamento público e das políticas públicas da prefeitura, inclusive as de saúde. Essa é uma postura esperada, segundo a teoria racional do voto que indica que o cidadão vota no candidato que ele acredita que vai trazer mais benefício individuais no futuro na comparação com os demais candidatos (FIGUEIREDO, 2008). Neste ponto de vista, o eleitor que elegeu o novo governo, assim o fez para renovar/melhorar e alterar o que estava estabelecido.

O Quadro 1 tem o objetivo de apresentar de forma resumida as propostas na área da saúde dos dois prefeitos eleitos: Rosinha Garotinho (2012), Rafael Diniz (2016). O programa do Rafael Diniz se apresentou mais organizado em comparação ao da candidata Rosinha, por ter sido formulado por áreas de atuação, a saber: gestão do sistema; planejamento, organização e avaliação do sistema municipal de saúde; financiamento; atenção básica de saúde; atenção ambulatorial especializada; e saúde bucal.

Quadro 1 – Síntese das propostas direcionadas à Saúde nos programas de governo (quando candidatos) dos prefeitos eleitos Campos dos Goytacazes das gestões 2012 e 2016

(continua)

Candidato	Síntese das ações direcionadas à Saúde
<p>Rosinha Garotinho (2013 – 2016)</p> <p>- Plano de governo nas eleições 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar o número de unidades de saúde que fazem a coleta de exames laboratoriais básicos. - Implantar os Distritos Sanitários do Município. - Implantar o Cartão Saúde, contendo o prontuário do paciente. - Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE), que atende os estudantes das escolas municipais com exames e cuidados para a prevenção de doenças. - Consolidar a Central de Regulação de Agendamento Eletrônico de Consultas, Exames e Internações. - Manter o Programa Emergência em Casa, pelo telefone 192, com ambulâncias UTI atendendo em todo o Município. - Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) no sistema 12 horas. - Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em parceria com o Governo Federal. - Manter os serviços dos hospitais e clínicas conveniados. - Manter o Programa de Assistência Domiciliar (PAD). - Criar o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), em parceria com o Governo Federal. - Criar o Programa de Reabilitação Oral, prioritariamente para a terceira idade, incluindo implantes para estabilizar as próteses. - Manter o Centro de Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais (Caope). - Consolidar a Clínica para Tratamento de Dependentes Químicos. - Ampliar o programa de imunização, considerado pelo Ministério da Saúde como o mais completo do país, e incluir a vacina contra Varicela (Catapora). - Descentralizar o atendimento de fisioterapia, com a implantação das Vilas Olímpicas, e criar equipes itinerantes de atendimento domiciliar. - Consolidar as obras de modernização do Hospital Ferreira Machado e do Hospital de Guarus, ampliando o número de leitos de UTI. - Consolidar o Hospital São José, em Goitacazes, como referência em atendimento na Baixada Campista. - Consolidar as obras dos Postos de Saúde 24 horas. - Realizar um novo concurso público para o ESF (Estratégia de Saúde da Família, antigo PSF), caso termine a validade do atual concurso sem o preenchimento das vagas. - Manter o programa de leites especiais e suplementos nutricionais. - Ampliar o programa Dentinho Saudável, que promove a saúde bucal nas escolas municipais. - Oferecer gratuitamente próteses de silicone para que as mulheres acometidas de câncer possam reconstruir a mama. - Garantir junto à Concessionária Águas do Paraíba a expansão da rede de saneamento básico. - Ampliar o acolhimento e a assistência especializada às crianças portadoras de paralisia cerebral, criando um departamento específico. - Consolidar o Setor de Oncologia, com a implantação do Acelerador Linear, no Hospital Escola Álvaro Alvim, e em demais hospitais credenciados. - Intensificar o acesso à realização de cirurgias especializadas, tais como a bariátrica e a de catarata, entre outras. - Consolidar a implantação da Política Integral da Saúde do Homem. - Expandir a entrega domiciliar dos medicamentos dos cadastrados no Programa Hiperdia. <p>Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.</p>

Quadro 1 – Síntese das propostas direcionadas à Saúde nos programas de governo (quando candidatos) dos prefeitos eleitos Campos dos Goytacazes das gestões 2012 e 2016

(continuação)

Candidato	Síntese das ações direcionadas à Saúde
<p>Rafael Diniz (2017-2020)</p> <p>- Plano de governo nas eleições 2016</p>	<p>Gestão do Sistema</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reorganizar a gestão da saúde municipal, promovendo a descentralização através da implantação de 05 (cinco) Coordenadorias de Saúde, buscando unidades ágeis, com poder de ação e capacidade resolutiva para solucionar a imensa maioria das consultas médicas, atendimentos especializados, exames de pequena e média complexidades e suprimentos de UBS. <p>Planejamento, Organização e Avaliação do Sistema Municipal de Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidar as instâncias e as ações de controle, fiscalização e auditoria sobre os contratos de gestão de serviços, convênios e parcerias existentes. - Implantar o Prontuário Eletrônico de Pacientes, constando o histórico de atendimentos, doenças, exames e tratamentos realizados, na rede municipal de saúde e seus conveniados. - Eleger a Estratégia Saúde da Família (ESF) como eixo prioritário nas práticas de saúde preventiva. <p>Financiamento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeito ao Plano Municipal de Saúde, elaborado pelo Conselho Municipal, com garantia de recursos orçamentários do Fundo Municipal de Saúde para sua execução. Estruturação e Desenvolvimento dos Serviços em Rede de Atenção - Reestruturação do Sistema de Saúde do município, com divulgação para toda a população, implantando uma rede regionalizada e hierarquizada, a partir das 05 (cinco) Regiões de Saúde. A rede será hierarquizada por Atenção Primária (UBS), Atenção Secundária (Hospital Dia e UPAs), Atenção Terciária (Hospital) e Serviço de Emergência (SAMU). - Instituir a Central de Abastecimento de Medicamentos, que estará interligada as Farmácias e UBS, garantindo nessas unidades os medicamentos para o controle e tratamento das principais doenças identificadas pelas equipes do programa Estratégia Saúde da Família (ESF). - Ofertar atendimento básico de saúde bucal e farmacêutico, nas 05 (cinco) Coordenadorias de Saúde, através do ESF. - Garantir a pacientes do SUS que necessitem de tratamento ou de realização de exames fora de Campos, transporte, auxílio alimentação e hospedagem quando necessária. - Consolidar a Central de Ambulância para atendimento a rede municipal de saúde. - Instituir atendimento de Primeira Hora nas Unidades Básicas de Saúde. <p>Atenção Básica de Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transformação gradual de algumas Unidades Básicas de Saúde em unidades Hospital Dia, que irá reunir no mesmo espaço uma Policlínica (consultas e exames especializados) e um Centro Cirúrgico Ambulatorial (cirurgias dia eletivas). Essas unidades irão realizar procedimentos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos eletivos que requeiram permanência do paciente na unidade por um período máximo de 12 (doze) horas. - Ampliar as ações de promoção a saúde com a comunidade, em articulação com as áreas de esporte, lazer, cultura, educação, assistência social e meio ambiente. - Implementar gradualmente nas UBS, o atendimento de saúde bucal de atenção primária e as ações de promoção da saúde bucal nas escolas e comunidades. - Implementar equipes e cuidados em saúde mental nas UBS apoiadas por matriciamento realizado pelas equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). - Fortalecer a participação dos trabalhadores da saúde e dos Conselhos Gestores nos processos decisórios das Unidades Básicas de Saúde.

Quadro 1 – Síntese das propostas direcionadas à Saúde nos programas de governo (quando candidatos) dos prefeitos eleitos Campos dos Goytacazes das gestões 2012 e 2016

(continuação)

Candidato	Síntese das ações direcionadas à Saúde
<p>Rafael Diniz (2017-2020)</p> <p>- Plano de governo nas eleições 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recuperar e adequar a área física das atuais UBS, contemplando todas as atividades, incluindo a assistência ao não agendado e garantindo também ambiente humanizado. - Fortalecimento das ações do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PAC), do Programa de Assistência a Assentados e Quilombolas (PAAQ) e do Programa Saúde na Escola (PSE). - Garantia de coleta de material para exames de laboratório e um Eletrocardiógrafo em todas as UBS. - Ampliar e regularizar a distribuição domiciliar de medicamentos gratuitos, em especial de uso continuado, para pacientes idosos e deficientes, acompanhados pelas equipes do ESF. - Reorganização do serviço de coleta do resíduo hospitalar, com garantia de pontualidade e periodicidade e destinação final adequada ao resíduo coletado. - Implantação do Programa Farmácias Naturais, para orientar e estimular o uso de medicamentos fitoterápicos pela população, através das equipes do ESF. Atenção de Urgência e Emergência - Firmar convênio com o Ministério da Saúde para implantação de equipes do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), em cada Região de Saúde. Atenção Ambulatorial Especializada - Implementar procedimentos para reduzir o tempo de espera na realização de exames, consultas e procedimentos especializados, incluindo as cirurgias eletivas. - Reestruturar os atuais Centros de Referência para Tratamento de Doenças e implantar novas unidades para atendimento a Terceira Idade e no tratamento da Asma. - Criar condições de atendimento para o tratamento do Pé Diabético nas UBS. - Rearticular e desenvolver Centros de Reabilitação, com equipe multiprofissional em unidades polivalentes articuladas e regionalizadas nas redes de atenção municipal e com os serviços existentes. - Fortalecer os Centros de Atendimento Psicossocial, garantindo a capacitação permanente da equipe dessas unidades, articulando-as com as UBS. - Ampliar a carga horária de atividades do CAPS Álcool e Drogas, atuando de forma articulada com as unidades de acolhimento transitório e os serviços de residência terapêutica. Atenção Hospitalar - Estabelecer sistema de regulação que garanta agilidade no acesso aos leitos de internação, integrando rede básica e rede de urgência e emergência com a assistência hospitalar. - Reformar, ampliar e reorganizar progressivamente as unidades de saúde, com situação precária de instalações e funcionamento. - Garantir oferta adequada de leitos para desintoxicação na assistência aos dependentes de álcool, crack e outras drogas. - Otimizar os leitos existentes, organizando a assistência domiciliar e possibilitando a internação, através do <i>Home Care</i> e Programa de Atenção Domiciliar do Idoso (PADI). - Fortalecer os hospitais de referência, integrando-os a rede de saúde e buscando a implantação da unidade de referência no tratamento de doenças cardiovasculares. - Criação de um Programa de Assistência ao Parto, onde a mãe saberá onde irá realizar o pré-natal, o parto e pós-parto. - Incentivar e garantir a criação de serviços de média e alta complexidade na rede própria, filantrópica e conveniada. - Implantar o Atendimento Integrado às Doenças Vasculares, Cerebrais, Cardíacas e Periféricas, com equipes de hemodinamicistas, cirurgiões cardíacos, neurocirurgiões e vasculares periféricos.

Quadro 1 – Síntese das propostas direcionadas à Saúde nos programas de governo (quando candidatos) dos prefeitos eleitos Campos dos Goytacazes das gestões 2012 e 2016

(conclusão)

	<p>Saúde Bucal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criação de um Centro de Especialidades Odontológicas, que irá oferecer os serviços de média e alta complexidade na atenção à saúde bucal. Serviços de Vigilância em Saúde - Elaborar e implantar estrutura de cargos gerenciais, técnicos e de apoio, na estrutura organizacional da vigilância em saúde. - Implantar o Sistema de Vigilância de Saúde Coletiva em cada Região de Saúde.
--	--

Fonte: Elaboração própria com base nos anexos 1 e 2 publicados no TRE (2016).

Os serviços fornecidos pelo sistema de saúde são subdivididos, na grande maioria dos casos, em duas partes, quais sejam: atenção primária e atenção de média e alta complexidade. Para cada subárea os três entes federativos, principalmente a União, definem as metas, os programas, as formas de financiamento, as normas e determinações (SANTOS; ANDRADE, 2012). Em suma, essa divisão é responsável por apresentar as diretrizes estruturante do sistema.

Vale apenas então, averiguar o comprometimento político na área da saúde de cada candidato eleito, segundo essas duas dimensões estruturante do SUS. Neste sentido, este trabalho se comprometeu em quantificar quantas propostas cada postulante vencedor fez em cada subárea citada. Além destas, também foram contabilizadas propostas destinadas a atenção a grupos populacionais específicos, cooperação entre município e a união, relação com a saúde suplementar, financiamento do sistema de saúde. Essas dimensões são vistas pela bibliografia como importantes para o remanejamento do sistema (SANTOS; ANDRADE, 2012).

Outro ponto importante é que os estudos que buscam compreender a atuação do executivo na gestão do sistema de saúde municipal apontam que, em regra, os mandatários agem majoritariamente nessas seis frentes de administração, são elas a atenção primária à saúde; a atenção de média e alta complexidade; atenção a grupos populacionais específicos; a cooperação entre município e a união; a relação com a saúde suplementar, assim como o financiamento do sistema de saúde. Durante os quatro anos de gestão os prefeitos podem usar o seu capital político para agir em cada subárea ressaltada.

A Tabela 5 mostra as propostas de governo para a área da saúde da candidata Rosinha (2012) e do candidato Rafael (2016) que possuíam descrições de ações a serem tomadas de acordo com as subdivisões expressadas acima. Percebe-se que os candidatos tiveram a preocupação de pelo menos propor uma medida para cada subárea apresentada, exceto Rosinha que não fez menção a uma providência no campo do financiamento da saúde.

Tabela 5 – Proposta metodológica de subáreas de classificação da atuação de uma prefeitura na saúde

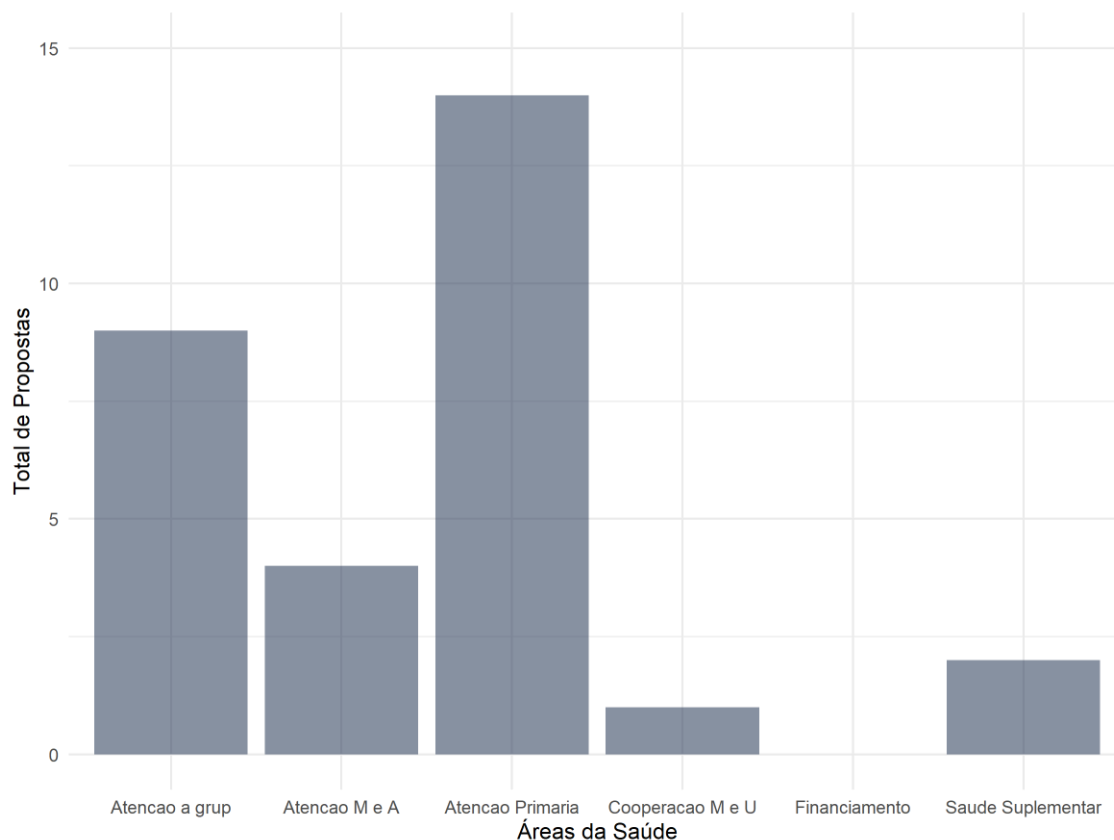
Áreas da Saúde	Rosinha em 2012	Diniz em 2016
Atenção primária à saúde	X	X
Atenção de média e alta complexidade	X	X
Atenção a grupos populacionais específicos	X	X
Cooperação entre Município e a União	X	X
Relação com a saúde suplementar	X	X
Financiamento do Sistema de Saúde		X

Fonte: Elaboração própria (2023) com base na classificação proposta no Apêndice A.

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

Como pode-se notar no Gráfico 4, que compara o número de propostas por subáreas, a saúde básica e a atenção em grupos específicos foram as áreas que tiveram maior destaque, essas concentraram 77% das propostas feitas. Na atenção básica as promessas caminharam fortemente para ampliação de unidades básicas de saúde e de grupos da estratégia saúde da família que atuam, majoritariamente, em áreas de vulnerabilidade social. Enquanto sobre grupos específicos, as propostas se referiram a programas para a terceira idade, pacientes especiais, dependentes químicos, para saúde do homem, e para hipertensos.

Gráfico 4 – Análise comparada do número de propostas por subáreas da candidata Rosinha Garotinho nas eleições de 2012



Nota: Identificação das subáreas - Atenção a grupos populacionais específicos. Atenção de média e alta complexidade. Atenção primária à saúde. Cooperação entre Município e a União. Financiamento do Sistema de Saúde. Relação com a saúde suplementar.

Fonte: Elaboração própria (2023) com base no TRE (2012).

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

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

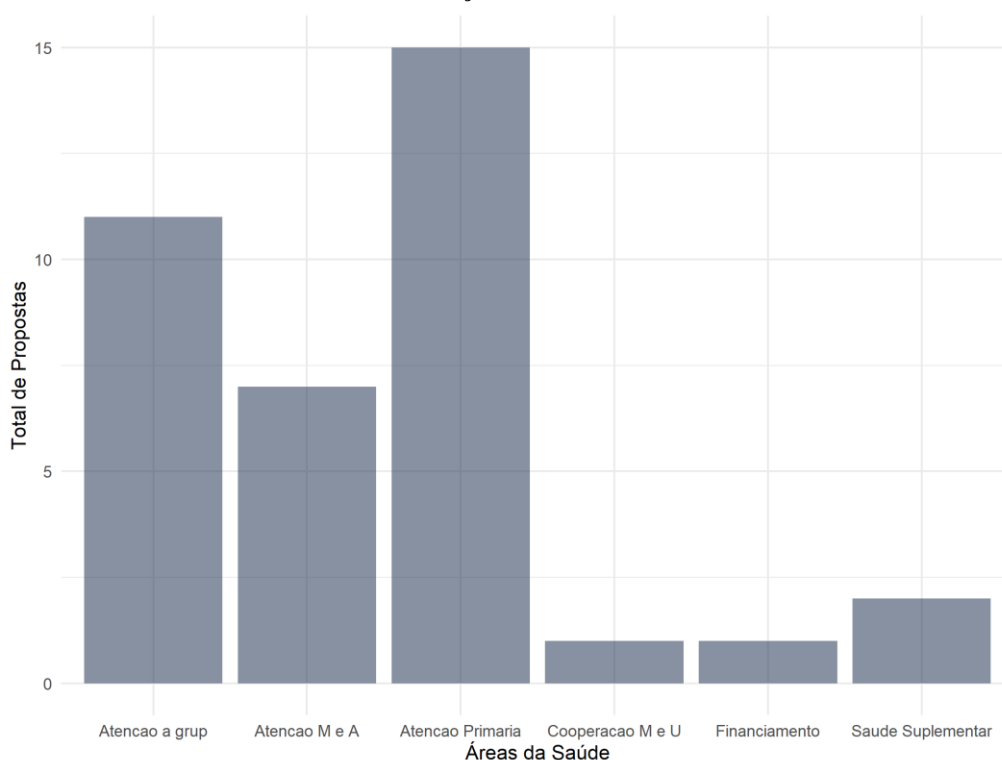
Na área da saúde, Diniz prometeu reorganizar a gestão a fim de tornar as unidades básicas de saúde (UBS) mais ágeis no que se refere à capacidade de realizar também consultas médicas, atendimentos especializados, exames de pequena e média complexidade, fortalecendo assim a atenção primária da saúde cuja porta de entrada principal são as UBS. Assim como uma

reestruturação de todo o sistema da atenção secundária (Hospital Dia e UPAs), da atenção terciária (Hospital) e dos serviços de emergência (SAMU).

Como visualizado no Gráfico 5, assim como a candidata Rosinha, centrou a maior quantidade de propostas na atenção básica e em ações voltadas para grupos específicos, mas com diferentes ênfases. Na atenção primária prometeu, por exemplo, a implantação do prontuário eletrônico de pacientes e a instituição da central de abastecimento de medicamentos.

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

Gráfico 5 – Análise comparada do número de propostas por subáreas do candidato Rafael Diniz nas eleições de 2016

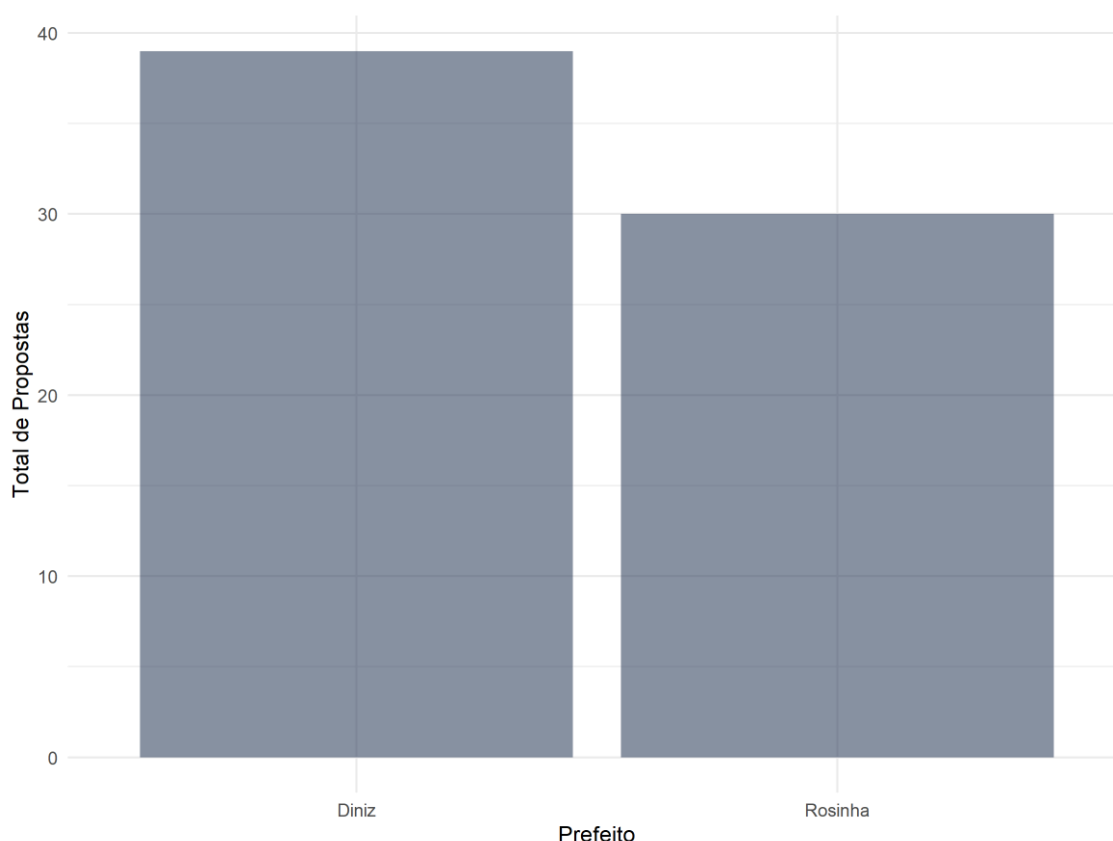


Nota: Identificação das subáreas - Atenção a grupos populacionais específicos. Atenção de média e alta complexidade. Atenção primária à saúde. Cooperação entre Município e a União. Financiamento do Sistema de Saúde. Relação com a saúde suplementar.

Fonte: Elaboração própria (2023) com base no TRE (2012).

O Gráfico 6 mostra uma comparação numérica do número de ações propostas por cada candidato. O candidato Rafael, em 2016, fez um volume maior de propostas para a área da saúde tendo prometido 39 ações, enquanto Rosinha, em 2012, prometeu 30 ações.

Gráfico 6 – Comparação do número de propostas no campo da saúde pública entre os candidatos Rafael Diniz e Rosinha Garotinho



Fonte: Elaboração própria com base no Apêndice A.

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

5 CONCLUSÃO

Os serviços de saúde de Campos dos Goytacazes são marcados por uma série de dificuldades e problemas de gestão para alcançar a desejada condição de saúde e bem-estar da população. O fenômeno social e político estudado neste trabalho consistiu justamente em compreender aspectos que podem influenciar o financiamento e a gestão administrativa da saúde campista. Neste sentido, foi proposto um desenho de pesquisa que investigou os possíveis efeitos da redução dos recursos oriundos das indenizações petrolíferas e dos diferentes modelos de gestão adotados pelos prefeitos sobre a saúde pública da cidade propostos em seus programas de governo. Cabe ressaltar, que foram realizadas várias tentativas, sem sucesso devido à pandemia, de entrevista com os secretários de saúde de ambos os governos, bem como com os membros dos Conselhos Municipais de Saúde em cada legislatura.

Do ponto de vista do financiamento, os resultados apresentados ilustram um cenário de redução significativa das rendas petrolíferas. Entre os anos 2009 e 2020 os valores repassados de indenizações petrolíferas para a Campos caíram expressivamente: saíram da casa dos quase 2 bilhões de reais (*royalties* + participações especiais) para aproximadamente 280 milhões por ano. O ano de 2015 marca um ponto de inflexão, a partir dele as receitas diminuíram de forma quase que exponencial. Este cenário tem sua fonte explicativa na crise dos valores do barril do petróleo, ocorrido na metade da década de 2010.

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

A queda iniciada em 2014 implicou em alterações nas políticas públicas, antes acostumadas a serem financiadas por altos volumes advindos dessa renda, entre elas estão as

políticas de saúde. Os dados apresentados mostraram um cenário em que a despesa com saúde aumentou até o ano de 2013, mesmo período de bonanças significativas das indenizações petrolíferas, e recuou para o mesmo patamar de custeio de 2010 em 2015. Há uma flutuação entre 2016 e 2017 e uma estabilização na casa dos 900 milhões em 2018 e 2019.

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

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

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

A melhoria nas condições de vida do munícipe está fortemente relacionada ao uso que as cidades que recebem indenizações pela exploração do petróleo fazem dessas rendas. Os montantes indenizatórios da exploração e produção de petróleo devem ser destinados às ações públicas que compensem e beneficiem, além desta, as futuras gerações por uma questão de justiça intergeracional. Logo, esses montantes deveriam ser utilizados prioritariamente em investimentos que alargassem a prestação de serviços e não para pagamentos de despesas de custeio da operação da máquina pública.

Neste sentido, como foi visto nesta dissertação, a saúde pública é um direito inviolável de todos os cidadãos brasileiros, que deve ser garantido e posto em prática via políticas públicas

pelos três entes governamentais (União, Estados e Municípios). Essa garantia constitucional tem ligação direta com o bem-estar de um indivíduo, neste sentido, a dissertação mostrou que a atuação das duas legislaturas analisadas teve distintos comportamentos em direção ao ponto destacado. As razões para tal foram fortemente influenciadas pelos eventos de redução dos recursos oriundos das indenizações petrolíferas e dos diferentes modelos de gestão adotados refletidos nas propostas de cada candidato para a saúde nas eleições de 2012 e 2016.

Espera-se que os resultados apresentados instiguem mais pesquisas para tentar explorar a efetividade das propostas apresentadas como ações concretas de políticas públicas na cidade que, conforme já alertado no capítulo 4, podem possivelmente ter sido influenciadas negativamente por outros eventos aqui não enfatizados, tais como a pandemia da covid-19.

A troca do executivo tem o potencial de influenciar (prefeito, governadores e presidente) a máquina pública. No setor saúde, do ponto de vista municipal, a possibilidade deste impacto se inicia na escolha do secretário de saúde, que pode ser uma pessoa não técnica e sem o conhecimento das condições da cidade. Fator condicionador de um desgaste na equipe existente pois exigirá a necessidade de uma curva de aprendizado para o gestor entender o contexto em que está. O processo varia segundo a relação do gestor com a equipe técnica.

Cada secretário tem a sua visão sobre saúde pública, fato que influencia diretamente o modo de atuação da prefeitura. Uns priorizam atenção primária, outros a parte da consulta e exames especializados, tem aqueles que apostam numa tentativa de zerar filas no sistema de regulação. Ou seja, a prioridade administrativa varia de acordo com o perfil do burocrata que está ocupando o cargo, como também pelas orientações políticas dadas pelo prefeito. Cabe ressaltar, que no governo Rosinha 2012-2016, não houve troca de secretário de saúde. Enquanto no Governo Rafael Diniz, três secretários distintos ocuparam a cadeira em seus 4 anos de governo. Tal análise, bem como o acompanhamento da participação social nos conselhos de saúde, poderão ser objeto de pesquisa futura.

Em uma legislatura de quatro anos pode acontecer é a seguinte *timeline*. O secretário de saúde no primeiro ano tem como prioridade o reconhecimento da realidade local, realizando, em via de regra, um diagnóstico das prioridades situacionais, o que condiciona uma melhor compreensão das fragilidades e potencialidades do município. No segundo ano é feito o planejamento estratégico para tentar alterar, na medida do possível, os problemas administrativos salientados. No terceiro ano, normalmente, há um fortalecimento das ações, e no quarto ano não tende a haver maiores alterações devido a disputa eleitoral.

Dessa forma, a troca ou continuidade governamental é capaz de gerar efeitos significativos no sistema de saúde. Cada gestão representada pela figura do secretário, tende a ter um pensamento administrativo diferente. Assim, quando há uma troca da cadeira do executivo há, também, uma alternância na atuação no campo da saúde. Foi exatamente o que se viu na análise dos programas de governo dos candidatos. Há uma clara diferença nos programas: um trata de um governo que aposta na manutenção (Rosinha), enquanto o outro em mudanças estruturais (Diniz). Rosinha trabalha toda a sua argumentação com o uso de verbos que denotam progresso, como intensificar e aumentar. Enquanto que Rafael apresenta um raciocínio baseado na óptica da mudança, prometendo ações baseadas na reformulação e na criação de novos programas de saúde. Ressalta-se que, devido às limitações da metodologia adotada, as propostas de governo não são suficientes para a análise da efetividade da gestão da saúde, mas indicam diferentes estratégias de atendimento das demandas sociais.

Portanto, o achado principal da pesquisa é a constatação de que, entre 2009 e 2020, o financiamento da saúde campista foi impactado diretamente pelas flutuações, ora alta e ora baixa, das rendas advindas de indenizações petrolíferas, assim como a gestão da saúde variou de acordo com a liderança local. Esses resultados são relevantes para entender os fatores que influenciam a provisão de uma política pública em um ambiente democrático. Como pode ser visto, o arrocho fiscal e a alternância administrativa por meio do voto influenciaram diretamente a complexa rede de serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde para a população, haja vista que o financiamento e a gestão municipal são um dos principais fatores para um SUS eficiente.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L. A coordenação federativa no Brasil. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, n. 24, p. 41-67, 2005.

ALVES, M. M. **A judicialização na assistência farmacêutica: uma análise no município de Campos dos Goytacazes**. 2013. 80 p. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais) – Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Campos dos Goytacazes, 2013.

ARRETCHE, M. Federalism and place-equality policies: a case study of policy design and outputs. **EUI Working Papers**, [S.l.], v. 19, p. 1-25, 2009.

ARRETCHE, M. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004.

ARRETCHE, M. Mitos da descentralização: mais democracia e eficiência nas políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 11, n. 31, p. 44–66, 1996.

ARRETCHE, M.; MARQUES, E. Municipalização da saúde no Brasil: diferenças regionais, poder do voto e estratégias de governo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 23-45, 2002.

BAHIA, L. Causas e efeitos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, p. 218-232, 2018.

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

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

BRASIL. **Emenda Constitucional n.º 29/2000**, de 13.12.2000. Altera os arts. 34, 35, 156,

160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm. Acesso em: 3 ago. 2021.

BRASIL. **Lei Federal n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei Federal nº 12.034 de 29 de setembro de 2009**. Altera as Leis nºs 9.096, de 19 de setembro de 1995 - Lei dos Partidos Políticos, 9.504, de 30 de setembro de 1997, que estabelece normas para as eleições, e 4.737, de 15 de julho de 1965 - Código Eleitoral. Brasília: Presidência da República, 2009.

BRASIL. **Lei Federal nº 9.504 de 30 de setembro de 1997**. Estabelece normas para as eleições. Brasília: Presidência da República, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS (Departamento de Informática do SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Portaria MS nº 384**. Altera o Capítulo III - Critérios de habilitação e desabilitação de Municípios e Estados, da Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS SUS 01/2002, aprovada por meio da Portaria/GM/MS 373 de 27 de fevereiro de 2002. Brasília: Presidência da República, 2003.

CARVALHO, A. I. de; BARBOSA, P. R. **Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS**. Florianópolis: UAB, 2010. p. 82.

CARVALHO, G. A inconstitucional administração pós constitucional do SUS através de normas operacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 435-444, 2001.

CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conferências Nacionais de Saúde: Contribuições para a construção do SUS. **CCS**, 2016. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/timeline.php>. Acesso em: 8 out. 2021.

COSTA, A. M.; VIEIRA, N. A. Participação e controle social em saúde. *In*: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. p. 237-271.

COSTA, N. do R.; BARROS, P. L.; RIBEIRO, J. M. A descentralização do sistema de saúde no Brasil. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 50, n. 3, p. 32-55, 1999.

FIOCRUZ. Sanitarista, reforma sanitária. **Bibliografia Sergio Arouca**, 2019a. Disponível em: bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html. Acesso em: 12 out. 2021.

FIOCRUZ. Sanitarista, Oitava Conferência Nacional de Saúde. **Bibliografia Sergio Arouca**, 2019b. Disponível em: bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista04.html. Acesso em: 30 set. 2021.

FIOCRUZ. **Linha do tempo**: Conferências Nacionais de Saúde. 2019c. Disponível em: portal.fiocruz.br/linha-do-tempo-conferencias-nacionais-de-saude. Acesso em: 18 set. 2021.

DIEGUES, G. C. O controle social e participação nas políticas públicas: o caso dos conselhos gestores municipais. **NAU Social**, Salvador, v. 4, n. 6, p. 82-99, 2013.

DUARTE, E.; EBLE, L. J.; GARCIA, L. P. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, p. e00100018, 2018.

FIGUEIREDO, M. F. **A decisão do voto - democracia e racionalidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

GAMA, E. da S. **Saúde do trabalhador no município de Campos dos Goytacazes**: uma questão negligenciada. 2013. 168 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento Regional e Gestão de Cidades) - Universidade Candido Mendes, Campos dos Goytacazes, 2013.

GENIAL NAS ELEIÇÕES 2022. **GENIAL/QUAEST**, jul. 2021. Disponível em: <https://f.hubspotusercontent30.net/hubfs/4891137/GENIAL+QUAEST+JULHO21.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

GERSCHMAN, S.; SANTOS, A. M. S. P. **Saúde e Políticas Sociais no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

GOULART, F. A. Esculpindo o SUS a golpes de portaria... - considerações sobre o processo de formulação das NOBs. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 292-318, 2001.

INFOROYALTES. Disponível em: <http://inforoyalties.ucam-campos.br/>. Acesso em: 10 ago. 2023.

LEVCOVITZ, E.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 269-291, 2001.

LIMA, L. D. Regionalização da Saúde no Estado do Rio de Janeiro. *In*: SANTOS, A. M. S. P.; GERSCHMAN, S. **Saúde e Políticas Sociais no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016. p. 137-152.

LIRA, R. A. **Accountability e Democracia Local**: entendendo os conselhos municipais. Rio de Janeiro, RJ: Autografia, 2021.

LOTTA, G. S.; GONÇALVES, R.; BITELMAN, M. A Coordenação Federativa de Políticas Públicas: uma análise das políticas brasileiras nas últimas décadas. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 19, n. 64, p. 1-12, 2014.

LUCHESE, P. T. R. Descentralização do financiamento e gestão da assistência à saúde no Brasil: a implementação do Sistema Único de Saúde - retrospectiva 1990/1995. **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília, v. 14, p. 75-158, 1996.

MENEZES, R. T. de; SAIANI, C. C. S.; ZOGHBI, A. C. P. Demanda mediana por serviços públicos e desempenho eleitoral: evidências do modelo do eleitor mediano para os municípios brasileiros. **Estudos Econômicos**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 25-57, 2011.

MARQUES, E.; ARRETCHE, M. Condicionantes locais da descentralização das políticas de saúde. **Caderno CRH**, Salvador, v. 16, n. 39, p. 1-13, 2004.

MENICUCCI, T. M. G.; COSTA, L. A.; MACHADO, J. Â. Pacto pela saúde: aproximações e colisões na arena federativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 29-40, 2018.

OLIVEIRA, M. C. G. **Planejamento em saúde e gestão democrática**: uma análise dos instrumentos do planejamento da política de saúde do município de Campos dos Goytacazes. 2016. 168 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento Regional e Gestão de Cidades) - Universidade Candido Mendes, Campos dos Goytacazes, 2016.

PAIM, J. S. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./abr. 2009.

PARADA, R. A construção do Sistema Estadual de Saúde: antecedentes e formas de inserção. **Physis Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 119-114, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/QH3SFxyFLb4CjRNPTTZJpLK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2021.

PEIXOTO, V.; LEAL, J.; MARQUES, L. Disputa entre herdeiros: a eleição de 2020 em Campos dos Goytacazes. In: BORBA, F.; FIGUEIREDO, A. **Política local no estado do Rio de Janeiro**: disputa partidária e comportamento político nas eleições municipais de 2020. Rio de Janeiro: EdUERJ, São Paulo: Contracorrente, 2022.

SANTOS, L.; ANDRADE, L. O. M. de. Acesso às ações e aos serviços de saúde: uma visão polissêmica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 2876-2878, 2012.

SANTOS, S. **O orçamento na saúde**: radiografia e possíveis diagnósticos em Campos dos Goytacazes. 2008. 91 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento Regional e Gestão de Cidades) - Universidade Candido Mendes, Campos dos Goytacazes, 2008.

SILVA, S. F. da. **Municipalização da saúde e poder local**: sujeitos, atores e políticas. São Paulo: Editora Hu, 2001. p. 1-293.

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL (TRE). **Plano de Governo 2013-2016**. Campos dos Goytacazes: TRE, 2012. Disponível em: <https://divulgacandcontas.tse.jus.br/dados/2012/1699/RJ/58190/11/190000003027/proposta.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL (TRE). **Programa de Governo**. Documento Base. Rafael Diniz (prefeito). Campos dos Goytacazes: TRE, 2016. Disponível em: https://divulgacandcontas.tse.jus.br/dados/2016/RJ/58190/2/190000006695/proposta_governo1470693759727.pdf. Acesso em: 10 ago. 2023.

VENÂNCIO, V. A. S. **A descentralização do Setor Saúde no Município de Campos dos Goytacazes na década de 90**. 2001. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

VIANA, A. L. D.; LIMA, L. D. de; FERREIRA, M. P. Condicionantes estruturais da regionalização na saúde: tipologia dos Colegiados de Gestão Regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2317-2326, ago. 2010.

VIANA, A. L. D.; LIMA, L. D. de; OLIVEIRA, R. G. de. Descentralização e federalismo: a política de saúde em novo contexto-lições do caso brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 493-507, 2002.

VIANA, A. L. D.; MACHADO, C. V. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 807-817, 2009.

VIDAL, D. L. C. **Demanda reprimida**: estudo do acesso às ações e serviços de saúde públicos de média complexidade no Município de Campos dos Goytacazes-RJ. 2006. 95 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

APÊNDICE A - PROCESSO METODOLÓGICO PARA SEPARAR AS PROPOSTAS DOS CANDIDATOS EM DIMENSÕES DA SAÚDE PÚBLICA

Análise descritiva da candidata Rosinha Garotinho

Total: 30

Observação: A proposta “*Todos os atuais programas do Governo serão mantidos*”. Não foi tipificada para efeito de contagem.

#- Atenção primária à saúde

Número de ações identificadas: 14

- Ampliar o número de unidades de saúde que fazem a coleta de exames laboratoriais básicos.

- Implantar os Distritos Sanitários do Município.

- Implantar o Cartão Saúde, contendo o prontuário do paciente.

- Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE), que atende os estudantes das escolas municipais com exames e cuidados para a prevenção de doenças.

- Consolidar a Central de Regulação de Agendamento Eletrônico de Consultas, Exames e Internações.

- Manter o Programa Emergência em Casa, pelo telefone 192, com ambulâncias UTI atendendo em todo o Município.

- Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) no sistema 12 horas.

- Ampliar o programa de imunização, considerado pelo Ministério da Saúde como o mais completo do país, e incluir a vacina contra Varicela (Catapora).

- Descentralizar o atendimento de fisioterapia, com a implantação das Vilas Olímpicas, e criar equipes itinerantes de atendimento domiciliar.

- Realizar um novo concurso público para o ESF (Estratégia de Saúde da Família, antigo PSF), caso termine a validade do atual concurso sem o preenchimento das vagas.

- Manter o programa de leites especiais e suplementos nutricionais.

- Ampliar o programa Dentinho Saudável, que promove a saúde bucal nas escolas municipais.

- Garantir junto à Concessionária Águas do Paraíba a expansão da rede de saneamento básico.

#- Atenção de média e alta complexidade

Número de ações identificadas: 4

- Consolidar as obras de modernização do Hospital Ferreira Machado e do Hospital de Guarus, ampliando o número de leitos de UTI.
- Consolidar o Hospital São José, em Goitacazes, como referência em atendimento na Baixada Campista.
- Consolidar as obras dos Postos de Saúde 24 horas.
- Intensificar o acesso à realização de cirurgias especializadas, tais como a bariátrica e a de catarata, entre outras.

#- Atenção a grupos populacionais específicos

Número de ações identificadas: 9

- se referiram a políticas públicas para o grupo da terceira idade, pacientes especiais, dependentes químicos, saúde do homem
- Criar o Programa de Reabilitação Oral, prioritariamente para a terceira idade, incluindo implantes para estabilizar as próteses.
- Manter o Centro de Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais (Caope).
- Manter o Programa de Assistência Domiciliar (PAD).
- Criar o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), em parceria com o Governo Federal.
- Consolidar a Clínica para Tratamento de Dependentes Químicos.
- Oferecer gratuitamente próteses de silicone para que as mulheres acometidas de câncer possam reconstruir a mama.
- Ampliar o acolhimento e a assistência especializada às crianças portadoras de paralisia cerebral, criando um departamento específico.
- Consolidar a implantação da Política Integral da Saúde do Homem.
- Expandir a entrega domiciliar dos medicamentos dos cadastrados no Programa Hiperdia.

#- Cooperação entre Município e a União

Número de ações identificadas: 1

- Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em parceria com o Governo Federal.

#- Relação com a saúde suplementar

Número de ações identificadas: 2

- Manter os serviços dos hospitais e clínicas conveniados.

- Consolidar o Setor de Oncologia, com a implantação do Acelerador Linear, no Hospital Escola Álvaro Alvim, e em demais hospitais credenciados.

#- Financiamento do Sistema de Saúde

Número de ações identificadas: 0

A análise descritiva do candidato Rafael Diniz

Total: 39

OBS: NAO ENTROU, CITAR NA NOTA. - Reorganizar a gestão da saúde municipal, promovendo a descentralização através da implantação de 05 (cinco) Coordenadorias de Saúde, buscando unidades ágeis, com poder de ação e capacidade resolutiva para solucionar a imensa maioria das consultas médicas, atendimentos especializados, exames de pequena e média complexidades e suprimentos de UBS.

OBS: NAO ENTROU, CITAR NA NOTA. - Reestruturação do Sistema de Saúde do município, com divulgação para toda a população, implantando uma rede regionalizada e hierarquizada, a partir das 05 (cinco) Regiões de Saúde. A rede será hierarquizada por Atenção Primária (UBS), Atenção Secundária (Hospital Dia e UPAs), Atenção Terciária (Hospital) e Serviço de Emergência (SAMU).

#- Atenção primária à saúde

Número de ações identificadas: 15

- Implantar o Prontuário Eletrônico de Pacientes, constando o histórico de atendimentos, doenças, exames e tratamentos realizados, na rede municipal de saúde e seus conveniados.

- Eleger a Estratégia Saúde da Família (ESF) como eixo prioritário nas práticas de saúde preventiva.

- Instituir a Central de Abastecimento de Medicamentos, que estará interligada as Farmácias e UBS, garantindo nessas unidades os medicamentos para o controle e tratamento das principais doenças identificadas pelas equipes do programa Estratégia Saúde da Família (ESF).

- Ofertar atendimento básico de saúde bucal e farmacêutico, nas 05 (cinco) Coordenadorias de Saúde, através do ESF.

- Fortalecer a participação dos trabalhadores da saúde e dos Conselhos Gestores nos processos decisórios das Unidades Básicas de Saúde.

- Implantar o Sistema de Vigilância de Saúde Coletiva em cada Região de Saúde.

- Elaborar e implantar estrutura de cargos gerenciais, técnicos e de apoio, na estrutura organizacional da vigilância em saúde.

- Reformar, ampliar e reorganizar progressivamente as unidades de saúde, com situação precária de instalações e funcionamento.

- Implantação do Programa Farmácias Naturais, para orientar e estimular o uso de medicamentos fitoterápicos pela população, através das equipes do ESF. Atenção de Urgência e Emergência

- Garantia de coleta de material para exames de laboratório e um Eletrocardiógrafo em todas as UBS.

- Ampliar e regularizar a distribuição domiciliar de medicamentos gratuitos, em especial de uso continuado, para pacientes idosos e deficientes, acompanhados pelas equipes do ESF.

- Instituir atendimento de Primeira Hora nas Unidades Básicas de Saúde.

- Recuperar e adequar a área física das atuais UBS, contemplando todas as atividades, incluindo a assistência ao não agendado e garantindo também ambiente humanizado.

- Ampliar as ações de promoção a saúde com a comunidade, em articulação com as áreas de esporte, lazer, cultura, educação, assistência social e meio ambiente.

- Implementar gradualmente nas UBS, o atendimento de saúde bucal de atenção primária e as ações de promoção da saúde bucal nas escolas e comunidades.

- #- Atenção de média e alta complexidade

- Número de ações identificadas: 7

- Garantir a pacientes do SUS que necessitem de tratamento ou de realização de exames fora de Campos, transporte, auxílio alimentação e hospedagem quando necessária.

- Criação de um Centro de Especialidades Odontológicas, que irá oferecer os serviços de média e alta complexidade na atenção a saúde bucal. Serviços de Vigilância em Saúde

- Estabelecer sistema de regulação que garanta agilidade no acesso aos leitos de internação, integrando rede básica e rede de urgência e emergência com a assistência hospitalar.

- Implementar procedimentos para reduzir o tempo de espera na realização de exames, consultas e procedimentos especializados, incluindo as cirurgias eletivas.

- Reorganização do serviço de coleta do resíduo hospitalar, com garantia de pontualidade e periodicidade e destinação final adequada ao resíduo coletado.

- Consolidar a Central de Ambulância para atendimento a rede municipal de saúde.

- Transformação gradual de algumas Unidades Básicas de Saúde em unidades Hospital Dia, que irá reunir no mesmo espaço uma Policlínica (consultas e exames especializados) e um Centro Cirúrgico Ambulatorial (cirurgias dia eletivas). Essas unidades irão realizar

procedimentos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos eletivos que requeiram permanência do paciente na unidade por um período máximo de 12 (doze) horas.

#- Atenção a grupos populacionais específicos

Número de ações identificadas: 11

- Implantar o Atendimento Integrado às Doenças Vasculares, Cerebrais, cardíacas e Periféricas, com equipes de hemodinamicistas, cirurgiões cardíacos, neurocirurgiões e vasculares periféricos.

- Criação de um Programa de Assistência ao Parto, onde a mãe saberá onde irá realizar o pré-natal, o parto e pós-parto.

- Fortalecer os hospitais de referência, integrando-os a rede de saúde e buscando a implantação da unidade de referência no tratamento de doenças cardiovasculares.

- Otimizar os leitos existentes, organizando a assistência domiciliar e possibilitando a internação, através do Home Care e Programa de Atenção Domiciliar do Idoso (PADI).

- Garantir oferta adequada de leitos para desintoxicação na assistência aos dependentes de álcool, crack e outras drogas.

- Ampliar a carga horária de atividades do CAPS Álcool e Drogas, atuando de forma articulada com as unidades de acolhimento transitório e os serviços de residência terapêutica.

Atenção Hospitalar

- Fortalecer os Centros de Atendimento Psicossocial, garantindo a capacitação permanente da equipe dessas unidades, articulando-as com as UBS.

- Rearticular e desenvolver Centros de Reabilitação, com equipe multiprofissional em unidades polivalentes articuladas e regionalizadas nas redes de atenção municipal e com os serviços existentes.

- Reestruturar os atuais Centros de Referência para Tratamento de Doenças e implantar novas unidades para atendimento a Terceira Idade e no tratamento da Asma. - Criar condições de atendimento para o tratamento do Pé Diabético nas UBS.

- Fortalecimento das ações do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PAC), do Programa de Assistência a Assentados e Quilombolas (PAAQ) e do Programa Saúde na Escola (PSE).

- Implementar equipes e cuidados em saúde mental nas UBS apoiadas por matriciamento realizado pelas equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

#- Cooperação entre Município e a União

Número de ações identificadas: 1

- Firmar convênio com o Ministério da Saúde para implantação de equipes do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), em cada Região de Saúde.

#- Relação com a saúde suplementar

Número de ações identificadas: 2

- Consolidar as instâncias e as ações de controle, fiscalização e auditoria sobre os contratos de gestão de serviços, convênios e parcerias existentes.

- Incentivar e garantir a criação de serviços de média e alta complexidade na rede própria, filantrópica e conveniada.

#- Financiamento do Sistema de Saúde

Número de ações identificadas: 1

- Respeito ao Plano Municipal de Saúde, elaborado pelo Conselho Municipal, com garantia de recursos orçamentários do Fundo Municipal de Saúde para sua execução. Estruturação e Desenvolvimento dos Serviços em Rede de Atenção.

Fonte: Elaboração do autor.

ANEXO 1 - PLANO DE GOVERNO DA ROSINHA GAROTINHO (2013-2016)

PROPOSTAS DEFENDIDAS PELOS CANDIDATOS A PREFEITO E A VICE-PREFEITO: ROSINHA GAROTINHO E DOUTOR CHICÃO

PLANO DE GOVERNO 2013-2016 LEI N º 9.504/97 – ARTIGO 11, PARÁGRAFO 1º, INC. IX

DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

- * Expandir o projeto Campos Digital, oferecendo à população internet gratuita de banda larga.
- * Aumentar a oferta de crédito para as micro e pequenas empresas em diversos setores, para o desenvolvimento do Município.
- * Estimular o agronegócio através de linhas de crédito com juros baixos, disponíveis na rede bancária, com a equalização de taxas pelo Fundecam.
- * Financiar projetos tecnologicamente sustentáveis vinculados a pesquisas aplicadas, estimulando o empreendedorismo.
- * Ampliar o Fundecana, investindo em projetos inovadores que aumentem a produtividade e a rentabilidade nas lavouras de cana sem prejudicar o meio ambiente.
- * Ampliar o apoio à indústria, comércio e serviços.
- * Consolidar polos agrícolas de pequenos produtores.
- * Aumentar a oferta de cursos profissionalizantes, em parceria com instituições de ensino e de treinamento.
- * Apoiar as atividades do setor pesqueiro que favoreçam sua maior participação no mercado.
- * Ampliar os incentivos fiscais para as empresas que desejarem se instalar no Município, gerando emprego e renda para a população local.
- * Criar o Portal do Trabalhador e do Aprendiz – um balcão de empregos eletrônico.
- * Ampliar a formalização dos pequenos negócios e oferecer cursos de qualificação aos empreendedores.
- * Consolidar os compromissos da Prefeitura de Campos no empreendimento do Complexo Logístico e Industrial Farol/Barra do Furado.
- * Viabilizar a implantação de Zonas Especiais de Negócios (ZEN).
- * Ampliar a realização de feiras e rodadas de negócios que contem com a participação de empresas.
- * Estabelecer diretrizes para a implantação da Cidade Inteligente, oferecendo serviços públicos informatizados e recursos de telecomunicação em alta velocidade.
- * Estudar a implantação de um programa de georreferenciamento, mapeamento via satélite, para ajudar a ordenar o desenvolvimento do Município e a expansão urbana.
- * Intensificar o entendimento com o Governo Federal para a revitalização do Aeroporto Bartholomeu Lyzandro.

- * Estabelecer novos espaços para a prática do comércio informal, estimulando a passagem dos comerciantes para a economia formal.
- * Incentivar as empresas a contratarem jovens trabalhadores segundo as normas da Lei do Primeiro Emprego, sancionada pela prefeita Rosinha.

Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.

Geração de Emprego e Renda

- * Ampliar o programa de equalização de taxa de juros, através do Fundecam, para facilitar o acesso das micro e pequenas empresas a linhas de crédito.
- * Ampliar o Fundecam Solidário (programa de microcrédito), que oferece a menor taxa de juros do país (2% ao ano).
- * Manter o programa de investimento em obras públicas e de infraestrutura visando à geração de empregos principalmente nos setores da construção civil e cerâmica.
- * Ampliar o número de vagas para cursos de qualificação profissional.

Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.

Ciência e Tecnologia

- * Manter o Fundo Municipal de Amparo à Pesquisa Aplicada, voltado para a inovação tecnológica, financiando projetos que tenham viabilidade técnica e econômica.
- * Desenvolver parcerias com o IFF e com universidades sediadas no Município de Campos.

Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.

SAÚDE

- * Ampliar o número de unidades de saúde que fazem a coleta de exames laboratoriais básicos.
- * Implantar os Distritos Sanitários do Município.
- * Implantar o Cartão Saúde, contendo o prontuário do paciente.
- * Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE), que atende os estudantes das escolas municipais com exames e cuidados para a prevenção de doenças.
- * Consolidar a Central de Regulação de Agendamento Eletrônico de Consultas, Exames e Internações.
- * Manter o Programa Emergência em Casa, pelo telefone 192, com ambulâncias UTI atendendo em todo o Município.
- * Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) no sistema 12 horas.
- * Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em parceria com o Governo Federal.
- * Manter os serviços dos hospitais e clínicas conveniados.
- * Manter o Programa de Assistência Domiciliar (PAD).

- * Criar o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), em parceria com o Governo Federal.
- * Criar o Programa de Reabilitação Oral, prioritariamente para a terceira idade, incluindo implantes para estabilizar as próteses.
- * Manter o Centro de Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais (Caope).
- * Consolidar a Clínica para Tratamento de Dependentes Químicos.
- * Ampliar o programa de imunização, considerado pelo Ministério da Saúde como o mais completo do país, e incluir a vacina contra Varicela (Catapora).
- * Descentralizar o atendimento de fisioterapia, com a implantação das Vilas Olímpicas, e criar equipes itinerantes de atendimento domiciliar.
- * Consolidar as obras de modernização do Hospital Ferreira Machado e do Hospital de Guarus, ampliando o número de leitos de UTI.
- * Consolidar o Hospital São José, em Goitacazes, como referência em atendimento na Baixada Campista.
- * Consolidar as obras dos Postos de Saúde 24 horas.
- * Realizar um novo concurso público para o ESF (Estratégia de Saúde da Família, antigo PSF), caso termine a validade do atual concurso sem o preenchimento das vagas.
- * Manter o programa de leites especiais e suplementos nutricionais.
- * Ampliar o programa Dentinho Saudável, que promove a saúde bucal nas escolas municipais.
- * Oferecer gratuitamente próteses de silicone para que as mulheres acometidas de câncer possam reconstruir a mama.
- * Garantir junto à Concessionária Águas do Paraíba a expansão da rede de saneamento básico.
- * Ampliar o acolhimento e a assistência especializada às crianças portadoras de paralisia cerebral, criando um departamento específico.
- * Consolidar o Setor de Oncologia, com a implantação do Acelerador Linear, no Hospital Escola Álvaro Alvim, e em demais hospitais credenciados.
- * Intensificar o acesso à realização de cirurgias especializadas, tais como a bariátrica e a de catarata, entre outras.
- * Consolidar a implantação da Política Integral da Saúde do Homem.
- * Expandir a entrega domiciliar dos medicamentos dos cadastrados no Programa Hiperdia.

Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.

EDUCAÇÃO

- * Dar continuidade à avaliação diagnóstica do Sistema de Ensino Municipal para o seu redimensionamento.
- * Ampliar a informatização da Secretaria de Educação e da rede de ensino.
- * Ampliar o número de escolas com sistema de educação integral.
- * Manter o investimento no processo de formação continuada dos profissionais da educação.
- * Ampliar a rede de Creches e Escolas Modelo Municipais.
- * Manter o atendimento de equipe multidisciplinar no sistema de ensino municipal.

- * Manter a distribuição do kit escolar (uniforme completo, tênis, livros, cadernos, estojo com lápis, borracha, caneta, régua, cola etc.) para todos os alunos do Ensino Fundamental.
- * Manter o programa de transporte escolar.
- * Avançar no processo de erradicação do analfabetismo, ampliando e melhorando o programa de alfabetização de jovens e adultos, incluindo assistência estudantil (transporte e alimentação) para estimular a frequência à escola.
- * Manter os Jogos Estudantis, para aumentar a integração entre os estudantes do Município.
- * Manter o programa de concessão de bolsas de estudo conforme a lei municipal.
- * Manter o padrão de qualidade do programa de merenda na rede de ensino municipal.
- * Manter a autonomia financeira das escolas.
- * Ampliar o programa Ler, Escrever e Raciocinar (LER), estimulando a prática da leitura, escrita e raciocínio lógico.
- * Ampliar o número de bandas de fanfarra nas escolas municipais.
- * Manter o programa de recuperação das escolas e creches do Município.
- * Ampliar o Programa de Reforço Escolar.

Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.

DESENVOLVIMENTO SOCIAL

- * Manter o programa de renda mínima Cheque Cidadão Municipal, dobrando o seu valor dos atuais R\$ 100 para R\$ 200.
- * Implantar a Cozinha Comunitária (Restaurante Popular).
- * Oferecer mais oportunidades de educação e trabalho às famílias beneficiadas pelo Cheque Cidadão Municipal, que sejam moradoras do Morar Feliz ou que estejam vinculadas ao Cadastro Único do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em parceria com o Governo Federal.
- * Continuar a complementação financeira ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) em parceria com os governos federal e estadual.
- * Continuar adequando os prédios e espaços públicos quanto à acessibilidade, facilitando o acesso de pessoas com deficiência.
- * Elaborar o Plano Municipal de Medidas Socioeducativas, garantindo acompanhamento a adolescentes em conflito com a lei e seus familiares.
- * Incluir todas as famílias em situação de pobreza no CadÚnico (Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal), notificando as vulnerabilidades e riscos sociais, integrando todos os serviços e benefícios em rede de acordo com o território identificado.
- * Fortalecer e ampliar os CRAS em parceria com o governo federal.

Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.

Rede de proteção social

- * Manter ativos os centros de cuidados específicos para os moradores de rua.
- * Reestruturar as unidades de atendimento aos idosos conforme a nova regulamentação federal.
- * Ampliar o programa Campos para Todos, que atende pessoas com deficiência.
- * Manter o apoio às instituições que cuidam de pessoas com deficiência, a exemplo da Associação de Proteção e Orientação aos Excepcionais (Apoe) e do Instituto São José Operário.

Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.

AGRICULTURA

- * Estimular a diversificação de culturas, proporcionando maior conhecimento e rentabilidade para o produtor rural.
- * Incentivar o plantio de culturas alternativas no período da entressafra da cana-de-açúcar, como o sorgo sacarino (planta de onde também se extrai álcool).
- * Dar continuidade à dragagem e manutenção dos cursos d'água, naturais e artificiais, diminuindo o risco de alagamentos.
- * Ampliar o programa de hortas comunitárias, escolares e nos condomínios do Morar Feliz.
- * Manter o apoio à Feira da Roça e dos Bairros, garantindo transporte e infraestrutura para os produtores e ampliando as feiras itinerantes.
- * Ampliar o plantio agroecologicamente sustentável, com a adoção de unidades demonstrativas em áreas de cultivos da agricultura familiar.
- * Ampliar o programa Mais Frango, de avicultura de corte.
- * Capacitar produtores da agricultura familiar para a caprinocultura, ovinocultura e suinocultura.
- * Estabelecer ações junto ao setor pesqueiro para melhorar a cadeia produtiva e econômica do pescado.
- * Ampliar o Programa Balde Cheio, recuperando a bacia leiteira de Campos.
- * Ampliar o programa de mecanização agrícola no plantio de grãos (feijão, milho e arroz).
- * Intensificar os programas de inseminação artificial e vacinação do rebanho bovino.

Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.

MEIO AMBIENTE

- * Contratar, através de concurso público, técnicos para compor equipe base que permita ao Município realizar o licenciamento ambiental, permitindo mais rapidez na execução de projetos voltados para o desenvolvimento sustentável.
- * Promover a integração da Secretaria de Meio Ambiente junto às demais Secretarias Municipais no sentido de preservar o meio ambiente, buscando a inclusão social.

- * Consolidar o Parque Natural do Taquaruçu, criando o seu conselho gestor e estabelecendo as normas de funcionamento.
- * Dinamizar o Parque Municipal do Itaoca e seu conselho gestor para sua conservação e preservação, promovendo o turismo de aventura.
- * Garantir, junto à Concessionária Águas do Paraíba, a adoção de medidas para despoluir a Lagoa do Vigário e dar continuidade ao projeto de ordenamento e urbanização de suas margens, com a criação de um centro de lazer.
- * Concluir o ordenamento do uso das faixas marginais da Lagoa de Cima e da Lagoa Feia.
- * Ampliar o sistema de coleta seletiva do lixo reciclável.
- * Ampliar o programa de arborização orientada e incentivo aos cuidados e preservação das árvores.
- * Estudar a viabilização do aproveitamento do biogás do Aterro Sanitário de Conselheiro Josino para geração de energia elétrica.
- * Revitalizar o Horto Municipal.
- * Ampliar o projeto de paisagismo, reestruturação, arborização e iluminação de praças.
- * Estimular a utilização de energias renováveis (eólica, solar e biogás).
- * Orientar e estimular junto a proprietários rurais práticas de conservação de solos e recuperação de áreas plantadas.
- * Intensificar programas de educação ambiental.

Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.

TRANSPORTE

- * Continuar a modernização do Plano Viário, preparando o Município para o impacto da nova realidade econômica regional.
- * Implantar uma nova rede de terminais de coletivos interligados, melhorando a eficácia do sistema e a mobilidade urbana.
- * Concluir as obras do Anel Rodoviário, interligando o Shopping Estrada à Avenida Alberto Lamego, passando pela Avenida Arthur Bernardes.
- * Ampliar a construção de ciclovias nas principais avenidas de acesso ao Centro da cidade, estimulando o uso seguro da bicicleta como meio de transporte saudável e não poluente, além de instalar novos bicicletários.
- * Dar continuidade ao programa do Cartão Campos Cidadão, que já beneficia mais de 300 mil pessoas, com a Passagem Social para qualquer localidade urbana ou rural do Município.
- * Aprofundar os estudos do Plano Viário e da Mobilidade Urbana, em parceria com o Conselho Municipal para o Desenvolvimento Sustentável (Comudes), tendo em vista o crescimento da cidade nos próximos 20 anos.
- * Criar o Centro de Monitoramento de Trânsito (CMT), cuja primeira etapa será a modernização dos semáforos e a implantação da “onda verde”.
- * Estudar a criação de novos anéis viários a partir da aprovação do traçado do Corredor Logístico do Superporto do Açú.

- * Manter a malha viária rural em boas condições de tráfego para facilitar o escoamento da produção agropecuária.
- * Manter a exigência de renovação gradual da frota de ônibus por veículos novos e que utilizem combustíveis menos poluentes.
- * Reestruturar a rede de linhas de transporte coletivo, visando à maior racionalização e eficiência.
- * Estimular a implantação de áreas de estacionamento de acordo com o Plano Diretor e o Conselho Gestor do Centro Histórico.

Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.

SEGURANÇA MUNICIPAL

- * Continuar apoiando o Programa de Prevenção e Proteção ao Cidadão.
- * Manter o Programa de Capacitação de Efetivo da Guarda Municipal, priorizando o atendimento comunitário e serviços especializados.
- * Consolidar o sistema integrado de vigilância através de câmeras interligadas a uma central de monitoramento on-line, com equipamento digital, permitindo a imediata comunicação das rondas com a central e agilizando as ações emergenciais.
- * Manter a política de modernização da frota de veículos da Guarda Municipal e funcionamento permanente da guarda motorizada nas principais ruas e avenidas.
- * Criar uma Corregedoria e uma Ouvidoria para a Guarda Municipal.
- * Ampliar o atendimento do programa Ronda Escolar, com a realização de palestras educativas e patrulhamento das unidades da rede de ensino.
- * Ampliar o serviço de Ronda Comunitária.

Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.

TURISMO

- * Desenvolver o turismo monitorado e sustentável em Lagoa de Cima e Lagoa Feia, criando condições adequadas para receber visitantes.
- * Criar um calendário de eventos que permita divulgar as belezas naturais da região e promover eventos artísticos, culturais e esportivos, bem como as festas tradicionais.
- * Manter o apoio ao turismo cultural, histórico e religioso do Município, a exemplo da Cavalhada de Santo Amaro.
- * Continuar promovendo passeios turísticos monitorados para que a população conheça as belezas, a arquitetura e a história do Município, em roteiros previamente agendados.
- * Manter o apoio aos torneios de canoagem e de remo, nas categorias amador e profissional, em parceria com associações desportivas.
- * Criar a sinalização turística do Município.
- * Criar a Cartilha do Turismo para as escolas do Município.
- * Sinalizar o Caminho de Santo Amaro, que abrange um amplo circuito arquitetônico e de turismo religioso.

* Estabelecer parcerias com os proprietários rurais no Imbé e em Rio Preto para o ecoturismo.

Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.

CULTURA

- * Manter o calendário da realização da Bienal Nacional do Livro.
- * Ampliar a política de valorização dos artistas locais, promovendo festivais (de música, bandas de garagem, samba, MPB, teatro, canto coral, dança, cinema e artes circenses, entre outros).
- * Ampliar as ações de inclusão social, oportunidades de estudo, trabalho e renda para as comunidades quilombolas, em parceria com outras secretarias municipais e com órgãos federais e estaduais.
- * Estimular o desenvolvimento de inventários relacionados à cultura de raiz, em parceria com instituições de pesquisa.
- * Buscar parcerias para viabilizar a criação do Museu do Açúcar e dos Índios Goytacazes.
- * Continuar estimulando a profissionalização do carnaval campista como manifestação cultural, inclusão social e geração de renda através do turismo.
- * Manter a política de publicação de obras de autores campistas.
- * Firmar parceria para a restauração do prédio da Sociedade Musical Lyra de Apolo.
- * Ampliar as atividades do Curso Livre de Teatro, aumentando o número de vagas.
- * Criar o Projeto "Vem para a Praça que o Espetáculo te Abraça", que levará às praças do Município diversas manifestações culturais, como orquestras, corais e teatro.
- * Criar o Projeto "A Arte de Morar Feliz", desenvolvendo ações culturais nos condomínios do Morar Feliz.
- * Criar o projeto "Cepop o Ano Todo", que vai consolidar um calendário de atividades permanentes no Cepop (Centro de Eventos Populares Osório Peixoto), construído pela Prefeitura de Campos para valorizar a cultura do Município.
- * Consolidar o Sistema Municipal de Cultura.

Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.

ESPORTE E LAZER

- * Continuar desenvolvendo o esporte em suas diversas modalidades, em parceria com os segmentos desportivos do Município.
- * Ampliar a construção de quadras cobertas nas escolas da rede municipal e praças com equipamentos esportivos nos bairros e distritos.
- * Ampliar o programa de construção de Vilas Olímpicas, com quadras poliesportivas e pistas de atletismo para estimular a prática esportiva como forma de vida saudável.
- * Manter o programa de capacitação e aperfeiçoamento de técnicos e árbitros das diversas modalidades esportivas.

- * Manter, em parceria com instituições de ensino superior, a prestação de serviço como contrapartida em programas esportivos por alunos bolsistas.
- * Manter o apoio à realização dos eventos de kart e remo, entre outros.
- * Criar o Parque Municipal Urbano, com implantação de área verde, ciclovia, pista de caminhada, ginásio olímpico poliesportivo e outros equipamentos promotores da vida saudável.

Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.

OBRAS E URBANISMO

- * Reurbanizar a Avenida Professora Carmen Carneiro, a exemplo de outras grandes avenidas.
- * Urbanizar as comunidades da Baleeira e Oriente.
- * Reurbanizar a Avenida Presidente Vargas na Pecuária, a exemplo de outras grandes avenidas.
- * Reurbanizar a Avenida Gilberto Cardoso, a exemplo de outras grandes avenidas.
- * Reurbanizar a Avenida Princesa Isabel e a Rua Dr. Beda, a exemplo de outras grandes avenidas.
- * Buscar parcerias com a Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT), Autopista Fluminense e Ministério do Transporte para duplicar a rodovia federal BR-101 no trecho entre Ururá e a Avenida Alberto Torres.
- * Expandir o acesso ao abastecimento de água potável encanada nas localidades não contempladas pela Concessionária Águas do Paraíba.
- * Estudar a viabilidade de uma nova rodoviária no Farol de São Tomé.
- * Revitalizar o Shopping Estrada.
- * Manter a revitalização de iluminação de ruas e avenidas, através do programa Brilha Campos.
- * Reformar o Mercado Municipal.
- * Reformar o Shopping Popular Michel Haddad.
- * Revitalizar a Orla do Farol de São Thomé.
- * Estudar a implantação da Cidade do Samba.
- * Rever o Plano Diretor em função do crescimento econômico da cidade e da região (Porto do Açú e do Complexo Logístico e Industrial de Farol-Barra do Furado).
- * Estudar a viabilidade para o prolongamento da Avenida José Alves de Azevedo (Beira-Valão) até a Avenida Arthur Bernardes.
- * Implantar o sistema binário nas pontes Alair Ferreira e Presidente General Dutra.
- * Estudar a viabilidade da implantação da nova Avenida Nossa Senhora do Carmo, interligando a rodovia federal BR 101 até a Avenida Presidente Kennedy.
- * Estudar a viabilidade da implantação de pista dupla entre a Avenida 28 de Março e a Penha.
- * Revitalizar o Palácio da Cultura.
- * Manter o programa de reformas e construção de pontes no interior.
- * Dar continuidade à revitalização do Centro Histórico de Campos.
- * Manter os Programas de Urbanização Bairro Legal e o Meu Bairro é Show.

Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.

Habitação

- * Ampliar o programa Morar Feliz para famílias em áreas de risco ou vulnerabilidade social.
- * Dar continuidade ao programa do Cheque Construção, possibilitando reparos ou pequenas reformas em casas de famílias em vulnerabilidade social.
- * Consolidar a titularidade de imóveis que dependam da regularização do terreno pelo Município.

Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.

ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

- * Ampliar o programa de profissionalização da gestão municipal através da realização de novos concursos públicos.
- * Ampliar o fortalecimento das carreiras exclusivas da administração pública.
- * Ampliar a implementação de Plano de Cargos e Salários setoriais.
- * Ampliar o programa de valorização dos servidores públicos com a realização de cursos de qualificação.
- * Manter o entendimento com a Caixa Econômica Federal para a implementação do Plano Habitacional do Servidor Público Municipal.

Observação: Todos os atuais programas do Governo serão mantidos.

ROSÂNGELA ROSINHA GAROTINHO BARROS ASSED MATHEUS DE OLIVEIRA

FRANCISCO ARTHUR DE SOUZA OLIVEIRA

Campos dos Goytacazes, 04 de Julho de 2012

Fonte: Elaboração do autor (2023).

ANEXO 2 - PLANO DE GOVERNO DA RAFAEL DINIZ (2017-2020)

**Programa de Governo
Documento Base**

**Rafael Diniz – Prefeito
Conceição Santana – Vice
Prefeita**

Coligação PPS / Rede / PV

Gestão Participativa, Transparência e Governo Eletrônico

A reformulação do modo de governar, com transparência e participação social, é seguramente o maior desafio que a democracia brasileira enfrenta nesse momento. Aperfeiçoar as instituições existentes e ampliá-las, garantindo a participação e controle da sociedade na definição e execução das políticas públicas, deve ser o compromisso de qualquer administração. Apesar de Campos ter instituído 24 Conselhos Municipais, apenas 05 (cinco) funcionam de maneira ordinária, sendo que os demais assumem um caráter quase que cartorial para atender pontualmente as demandas do poder público municipal. O caráter deliberativo dos Conselhos deve ser a regra, assim como a paridade na composição e alternância entre poder público e sociedade na direção dos mesmos. Em relação à transparência na gestão pública, a sociedade brasileira conquistou instrumentos importantes, como Portal da Transparência e Lei de Acesso à Informação. A utilização em sua plenitude desses mecanismos levaria a diminuição da insatisfação que a sociedade tem para com as ações políticas governamentais. No Ranking da Transparência 2015, elaborado pela Controladoria Geral da União, Campos ocupa o 72º lugar entre 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro. O descompasso entre a importância do município no Estado e sua irrelevância no ranking é um grave indicador de uma ausência total de compromisso com a participação e controle social das ações do poder público, deslegitimando o papel da administração como mediadora das contradições da sociedade. O compromisso do nosso governo é a garantia da transparência e a participação da sociedade na formulação e implantação das políticas públicas, como também a desburocratização do acesso pela população a serviços essenciais como educação e saúde, assegurando equidade e eficiência.

Propostas

Gestão

- Criação de um Escritório de Projetos Estratégicos, composto por uma equipe técnica, para atuar na elaboração e execução de programas e projetos de longo prazo.

Participação Social e Conselhos

- Convocação das Conferências Setoriais dos Conselhos Municipais até o final do 1º semestre de governo e posterior convocação da Conferência da Cidade, com a efetivação do Conselho da Cidade, cujo objetivo será o estabelecimento da sinergia das políticas públicas setoriais.

- Fortalecimento dos Conselhos Municipais existentes e criação de novos Conselhos para as políticas públicas, conforme exigência da legislação, garantindo paridade na composição entre poder público e sociedade civil, assim como estabelecer por lei a alternância na presidência dos Conselhos.

- Iniciar o processo de implantação do Orçamento Participativo (OP) com o objetivo de estabelecer as políticas públicas de investimentos, seja em obras ou serviços, nos diversos bairros e distritos.

Transparência

- Criação da Ouvidoria Geral e Ouvidorias nas Secretarias, Empresas Públicas e Autarquias, estabelecendo um canal direto entre sociedade e o gestor público.
- Instituir o Pregão Eletrônico no processo licitatório da Prefeitura, objetivando racionalização e transparência nas compras de produtos e serviços demandados pela Prefeitura.
- Criação da Comissão Municipal de Transparência, com 2/3 dos membros representando a sociedade civil,
- Reformulação do Portal da Transparência, democratizando o acesso a receitas, despesas e contratos da Prefeitura no âmbito estabelecido pela Lei de Acesso a Informação.

Governo Eletrônico

- Criar sites para os órgãos da administração pública municipal, adotando o uso de softwares livres, conteúdo por domínio aberto e uso de aplicativos para acesso a serviços.
- Utilização das redes sociais para a divulgação dos serviços e ações da administração pública.
- Adotar critérios para divulgação e publicidade nos diversos meios de comunicação, após debate no Conselho da Cidade.
- Implantação de um Sistema de Protocolo Digital, unificando todos os setores da administração pública.

Educação

A educação, como um direito assegurado na Constituição, deve-se pautar como o principal instrumento de diminuição das desigualdades sociais. A educação pública brasileira, historicamente, é reprodutora de uma sociedade desigual, onde o individualismo e a competição são introjetados, resultando num modelo de exclusão, da maioria dos brasileiros, de seus direitos fundamentais. O desafio imposto é o de criar uma política educacional comprometida com o direito a educação de qualidade, para todos, investindo na valorização dos profissionais da educação e na qualificação do tempo e espaço de funcionamento da escola. Atingir e superar as metas estabelecidas no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica deverá ser o horizonte mínimo para reestruturar as bases da educação pública ofertada pelo município. A valorização do profissional da educação é um importante instrumento para viabilizar as transformações almejadas, sendo necessário o estímulo a capacitação, formação, autonomia pedagógica, assim como a promoção de um ambiente democrático e inovador na gestão da política pública de educação. Apesar de ter contado com vultosos orçamentos nas duas últimas décadas, Campos não conseguiu efetivar a profunda reestruturação que a educação pública requer. Uma rede de escolas e creches que não possui capacidade para atender a demanda, conteúdos pedagógicos defasados, infraestrutura inadequada e a falta de valorização e qualificação dos profissionais da educação são exemplos da falência da política educacional

deste modelo político, que fica evidente quando o município registra a penúltima e antepenúltima posição nas recentes avaliações no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, entre 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro. O compromisso da nossa gestão será o de romper com um modelo de política educacional centralizador e autoritário, valorizando os profissionais da educação, criando uma escola inclusiva e emancipadora, através do compartilhamento da gestão educacional no município com os atores do processo.

Propostas

Acesso, Permanência e Qualificação:

- Ampliar o número de vagas na educação infantil (creches e pré-escola) para crianças de 0 a 5 anos, buscando a universalização do atendimento e ampliar o regime de funcionamento desse segmento para 12 horas.
- Ampliar o número de vagas na educação fundamental, para crianças e jovens de 6 a 14 anos, buscando a universalização do atendimento.
- Ampliar e qualificar o tempo de permanência do estudante da educação fundamental através do horário integral (Bairro Escola), desenvolvendo atividades curriculares e extracurriculares, garantindo o acesso ao ensino de línguas estrangeiras, ao estímulo a iniciação científica e tecnológica, a prática de atividades culturais, esportivas e vocacionais, nos diversos equipamentos existentes no município.
- Oferecer alimentação de qualidade em todas as unidades escolares, adquiridas da produção familiares, pescadores e quilombolas, sem uso de agrotóxico.
- Oferecer uniforme escolar de qualidade e material escolar com conteúdo local (cultura, geografia, história, meio ambiente) a todos os estudantes.
- Implantar o Transporte Escolar para alunos com deficiência.
- Criar a Olimpíada Municipal da Educação, visando sistematizar e valorizar o desempenho e formação dos estudantes, individualmente e coletivamente.

Requalificação do espaço da rede escolar

- Garantir a infraestrutura mínima, física e de recursos humanos, nas unidades escolares para o início do ano letivo de 2017.
- Implantar os Laboratórios de Artes, Ciências e Informática, integrados a rede municipal de Educação.
- Implantar Salas de Leituras e Quadras Esportivas em todas as unidades escolares.
- Implantar o sistema de banda larga em todas as unidades escolares para uso administrativo e pedagógico.

Gestão Democrática e Avaliação Participativa.

- Convocação de processo de eleição direta para direção de unidades escolares.
- Descentralização da gestão municipal da educação através da criação de Coordenadorias Regionais nas Regiões Administrativas.
- Implantar os Conselhos Escolares, composto pela comunidade e profissionais da educação, em cada uma das Regiões Administrativas, para promover avaliações e diagnósticos.
- Garantia da autonomia pedagógica e adoção dos livros didáticos disponibilizados pelo Ministério da Educação, após escolha pelas unidades escolares.
- Eliminar as desigualdades existentes entre as unidades escolares da rede municipal, implementando políticas específicas para as unidades com índice menores de avaliação no IDEB.
- Realização do Censo Educacional para o planejamento da rede de educação.

Valorização do Magistério

- Elaborar o Plano de Carreira Unificado para professores e funcionários com progressão por tempo de serviço, incentivo a formação, extensivo a aposentados.
- Garantia de transparência na aplicação dos recursos do Fundeb, com utilização dos recursos para valorização dos profissionais da educação.
- Implantar o regime de 1 \ 3 de carga horária para o planejamento de atividades curriculares e extracurriculares.
- Respeito à Lei do Piso do Magistério.
- Realizar estudo sobre mecanismo que permita que o professor esteja lotado em uma única escola, em regime de Dedicção Exclusiva.
- Convocação de aprovados em concursos e abertura de novos.
- Integrar o papel do estagiário na sala de aula, garantindo o Reforço Escolar.

Formação dos Profissionais da Educação (Casa do Professor / Centro de Formação da Educação Pública)

- Capacitação e qualificação para as Diretrizes Curriculares Nacionais, Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Currículo Comum, assim como demais temas.
- Produção de conteúdo para Telensino e material didático.

Educação Inclusiva

- Ampliar o número de escolas acessíveis, adequando os prédios no que tange à acessibilidade, criando as Salas de Apoio e Acompanhamento à Inclusão.

- Garantir o ensino através da Língua Brasileira de Sinais.

Educação no Campo

- Construir e reformar creches e escolas rurais, revisar sua localização com o objetivo de que nenhuma criança fique fora da sala de aula e garantir o transporte escolar na área rural.

- Desenvolver uma metodologia pedagógica participativa em regime de alternância (calendário escolar de acordo com as atividades de atividade no campo).

- Garantir capacitação e qualificação dos profissionais da educação para o conteúdo da educação no campo.

Educação de Jovens e Adultos e combate ao analfabetismo

- Ampliar a oferta de Educação de Jovens e Adultos (EJA) e integra-los, através de convênios, com a formação técnica e profissionalizante.

- Implantar o Movimento de Alfabetização de Jovens e Adultos (MOVA).

Alfabetização na Idade Certa

- Garantir a alfabetização de todas as crianças até 8 anos de idade.

Integração com a comunidade

- Criação dos Centros Integrados Escola Comunidade, compostos por Telecentros, Laboratórios, equipamentos culturais, equipamentos esportivos, Centros de Formação Profissional e Educação Continuada, para utilização por parte do programa de Educação em Horário Integral e atendimento a comunidade. Será implantado em regiões com baixa disponibilização de equipamentos públicos e alta vulnerabilidade social.

- Abertura dos equipamentos públicos nas unidades escolares para utilização, aos finais de semana, por parte da comunidade, com o objetivo de tornar a escola em uma referência na região.

Cultura

A ação cultural deve ser entendida como um instrumento de inclusão social. Valorizar tanto a produção, como o acesso ao bem cultural, constituirá uma das espinhas dorsais daquilo que elegemos como ação prioritária para desenvolvermos um cenário de novas economias sustentáveis no município. A Economia Criativa, uma dessas bases, se apresenta como uma oportunidade de criação de um ambiente favorável a superação de um modelo econômico de dependência representado pela má aplicação dos recursos dos royalties. Paradoxalmente, a gestão municipal de cultura estabelece uma sistemática desvalorização dos artistas, das

manifestações culturais locais e de nosso patrimônio, revelando-se na inversão de prioridades onde a política de entretenimento recebe maiores recursos do que a própria cultura. Essa gestão autoritária, pautada pela falta de diálogo, tem levando ao esvaziamento das manifestações culturais no município e o sucateamento dos equipamentos culturais existentes. O compromisso da nossa gestão é criar um ambiente democrático de formulação da política cultural de Campos, buscando retomar a histórica importância que o município teve no cenário cultural do Brasil, criando as condições essenciais para a implantação da Economia Criativa.

Propostas

Estruturação e Gestão

- Reestruturar o organograma do setor de cultura do município, reformulando o estatuto da Fundação Teatro Municipal Trianon, priorizando a administração da rede municipal de teatros. Reformular o estatuto da Fundação Cultural Jornalista Oswaldo Lima, reativando o Departamento de Artes Cênicas e criando os Departamentos de Audiovisual, Financiamento, Economia Criativa, Preservação da Memória e Patrimônio e Novas Mídias.
- Implementar mecanismos de gestão compartilhada para o uso dos equipamentos culturais públicos.

Fomento

- Estabelecer parceria entre setor público e privado para racionalização e otimização dos equipamentos culturais disponíveis no município.
- Garantir a destinação de 1% do orçamento líquido para o setor de cultura, através do Fundo Municipal de Cultura, conforme legislação municipal.
- Garantir a abertura de editais para fomento das atividades culturais no município, através da análise e autorização do Conselho Municipal de Cultura.
- Promover convênios com agremiações carnavalescas e a administração pública, visando implantar atividades culturais e sociais, como forma de contrapartida para o financiamento do carnaval no município, implantando os Centros Populares de Cultura.
- Estabelecer um calendário que promova a distribuição de atividades e eventos durante o decorrer de todo o ano, através de debate com os agentes culturais do município.
- Criação da Fábrica de Ideias, que será o centro de referência da Economia Criativa, para desenvolver e fomentar novas práticas de gestão, tornando o segmento uma fonte sustentável de geração de emprego e renda para o município. Este equipamento visa fomentar as atividades

econômicas na área de design, moda, música, artes cênicas, audiovisual, produção de eventos, dança, novas mídias, entre outros.

- Implantação de Laboratórios de Fabricação Digital (FAB LAB), garantindo acesso a máquinas de fabricação digital, como impressoras 3D, fresadoras, cortadoras a laser, entre outros equipamentos. Estes laboratórios também irão ofertar programas de formação e capacitação no segmento da Economia Criativa.

- Elaborar um projeto de reestruturação do CEPOP, com a participação do segmento artístico e cultural do município, priorizando a implantação de espaços para formação e capacitação dos projetos envolvidos com os trabalhos das agremiações carnavalescas e profissionais envolvidos em promoção de eventos.

- Criação da Caravana Cultural para democratizar o acesso a atividades culturais no município e realização de oficinas para estimular o desenvolvimento de novos talentos, valorizando os artistas locais.

- Ampliação e atualização do acervo da Biblioteca Nilo Peçanha, com a implantação de um acervo virtual.

- Garantir a transversalidade da cultura com a educação, através do programa de educação em horário integral.

Memória e Preservação

- Criar um acervo que justifique a existência do Museu Histórico de Campos dos Goytacazes, na Praça São Salvador.

- Ampliação do acervo do Arquivo Público Municipal e modernização de sua infraestrutura.

- Criação de um Roteiro Histórico para impulsionar o turismo e garantir a preservação da memória e do patrimônio.

- Estabelecer Parceria Público Privada para recuperação e definição de uso do Solar da Baronesa, Solar dos Airizes, Lyra de Apolo e as Estações Ferroviárias de Mussurepe, Santo Amaro, Santo Eduardo e Santa Maria.

- Abrir diálogo junto aos proprietários dos imóveis históricos, para garantir a preservação e conservação dos mesmos e definição para seu uso.

Esporte e Lazer

Da mesma forma que a Cultura, o Esporte e Lazer devem ser compreendidos como instrumentos de desenvolvimento e inclusão social, não podendo ser encarados de forma isolada, voltado apenas para promoção de eventos esporádicos e sim como atividade centrada no campo da política social e desenvolvimento econômico de bens e serviços. A atividade esportiva e de lazer, compõe um aspecto importante na busca por qualidade de vida, devendo

ser garantido a todos a prática e o acesso. Com a realização de uma agenda de eventos esportivos internacionais na última década, o Brasil revelou um amplo potencial econômico que esse segmento é capaz de propiciar, assim como implantou instalações esportivas e Centros de Referências que garantem a continuidade de uma política pública consistente neste setor. Historicamente, Campos sempre foi um importante ator no cenário esportivo nacional, destacando-se nas artes marciais, ciclismo, futebol e remo, em função das características ambientais e geográficas privilegiadas do nosso município. A agenda deste setor sempre foi pautada por interesses particulares e nunca sendo gerida de forma democrática e transparente, excluindo os principais atores do segmento. O compromisso de nosso governo será uma gestão compartilhada, visando atender as legítimas expectativas dessa economia, buscando criar uma cultura empreendedorista do setor, para efetivamente incorpora-la no conjunto da Economia Criativa.

Propostas

Fomento

- Criação do Centro de Referência do Esporte, nas instalações da sede da Fundação Municipal de Esportes e implantação de unidades referenciadas em equipamentos públicos e privados, através de convênios.
- Criação de um Programa de Esportes Radicais, implantando um calendário local e pleiteando sua inserção no calendário nacional.
- Atuar para sediar etapas de competições do calendário nacional do esporte brasileiro.
- Apoiar a realização de Jogos Estudantis e Universitários no município.
- Criação de equipes de competição, com atletas selecionados através da referência das atividades nos equipamentos conveniados, estabelecendo parcerias com associações e clubes para formação de atletas de alto rendimento.
- Referenciar as atuais Vilas Olímpicas dentro do programa de fomento a atletas de alto rendimento.
- Garantir a transversalidade do esporte com a educação, através do programa de educação em horário integral.

Prática de Lazer e Saúde

- Promoção de um programa de estímulo a prática esportiva e de lazer pela população, segmentado por faixa etária, utilizando praças, áreas verdes e vias públicas (Rua para lazer) a serem definidas para uso aos domingos e feriados.

- Ampliar as Academias Públicas de Ginástica, com reformulação da estrutura física e capacitação de profissionais.
- Reformulação da infraestrutura de parques e jardins, tornando esses equipamentos aptos a prática de lazer.

Ciência, Tecnologia e Inovação

O município sempre esteve na vanguarda do processo tecnológico brasileiro. Tradicional produtor de açúcar e álcool foi importante ator no processo de industrialização nacional quando iniciou a substituição dos arcaicos engenhos por modernas usinas movidas a vapor. Com este fenômeno estabeleceu-se no município um importante pólo de produção metal-metalúrgico, notadamente nas áreas de fundição e caldeiraria, que floresceu até o declínio da economia sucroalcooleira no final da década de 70 do século passado. Em razão da relevância econômica que Campos possuiu, se estabeleceu no município uma sólida estrutura de instituições de ensino e formação de mão de obra qualificada, sendo essas as condições objetivas para caminharmos em direção a Economia do Conhecimento, onde se deve priorizar a informação e o conhecimento em detrimento do produto industrial do século XX. Apesar da existência de uma ampla rede de escolas técnicas, faculdades, universidades, laboratórios e centros de pesquisas, o presente modelo político não construiu uma alternativa a superação da dependência econômica do município, representada pela má aplicação dos recursos dos royalties do petróleo. Ao contrario, negligenciou essa grande oportunidade de garantir ao município acesso a mais importante economia do Terceiro Milênio. O compromisso da nossa gestão é formar um ambiente propicio a cultura da inovação, provendo as condições necessárias ao desenvolvimento da Economia do Conhecimento.

Propostas

Acesso

- Qualificar e ampliar os pontos de rede pública de internet, garantindo acesso livre no município.
- Ampliação da infraestrutura de comunicação digital no município (Infovia).

Fomento

- Criação do Instituto de Inovações Tecnológicas (INTEC), órgão de formulação e gestão das políticas do setor de Ciência, Tecnologia e Inovação e responsável pela implantação do Parque de Alta Tecnologia no município.
- Destinar 2% do orçamento líquido do município para o Fundo de Ciência, Tecnologia e Inovação.
- Implantar o Programa de Fomento a Inovação, com o objetivo de amparar e desenvolver o ambiente necessário a promoção das novas economias no município.

- Fortalecer e ampliar a parceria junto a TecCampos (Incubadora de Empresas de Base Tecnológica de Campos), visando fomentar empresas de perfil de inovação tecnológica e estimular a incubação de projetos na área da Economia Solidária, que possuam perfis inovadores.
- Criação de um Centro de Referência para Estudantes, para orientação e promoção de programas e projetos de extensão, pesquisa, capacitação e formação extracurricular.
- Garantir a transversalidade da Ciência, Tecnologia e Inovação com a Educação, através do programa de educação em horário integral.
- Estabelecer parcerias com instituições de ensino e pesquisa, com financiamento de pesquisas e projetos de interesses estratégicos para o município.

Servidores Públicos

A modernização da administração municipal passa fundamentalmente pela valorização e qualificação dos seus servidores. Ao optar pela carreira de servidor público, o cidadão se reveste de uma particular responsabilidade social, a de fazer a gestão das demandas da sociedade. Os governos passam e os servidores continuam, nesse sentido a qualificação do servidor bem como o estímulo a assumir maiores responsabilidades sociais é um dos maiores legados que um governo pode deixar. O modelo político das últimas administrações em Campos tem se pautado pela ostensiva desvalorização da capacidade de gestão de seus servidores, de efetivamente serem atores de decisão. A partir do momento que os servidores são estimulados em agir no interesse público, a máquina administrativa alcança uma dimensão de autonomia, dando ao administrador municipal (Prefeito e Secretários), a sua verdadeira dimensão política, ou seja, a de negociador no processo de solução das contradições da sociedade. O compromisso do nosso governo será de estabelecer um diálogo franco e democrático, no sentido de criar um aparelho burocrático que empodere as boas práticas da gestão pública.

Propostas

- Rediscutir junto aos servidores públicos e seus representantes, o Plano de Cargos e Salários.
- Incorporar os servidores públicos nos cargos de assessoramento e direção na administração pública.
- Garantir e efetivar o plano de saúde para os servidores públicos do município.
- Estabelecer parceria com o poder legislativo para contínua capacitação dos servidores públicos, através da Escola de Gestão Legislativa.
- Abertura de novos concursos públicos após estudos.
- Incentivar servidores públicos para buscar formação na área de atuação na administração municipal.

Saúde

Segundo o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde significa o alcance do bem estar físico, mental e social de todo ser humano. Nessa medida qualquer política pública de saúde deve encarar este desafio de maneira que tal estado do bem estar seja alcançado por toda população, independentemente da condição social e econômica do cidadão. Evitar doenças e promover a saúde são os princípios fundamentais que devem ser incorporados as diretrizes de uma política pública de saúde, assim como os princípios doutrinários (universalidade, integralidade, equidade) e os organizativos (regionalização, hierarquização, descentralização e participação social) do SUS. O município de Campos foi construindo em sua história uma relevante rede de equipamentos de saúde, formando um corpo técnico competente, além de ser referência regional. Apesar ter herdado essa infraestrutura, a situação da saúde hoje no município beira a calamidade. Em função da desorganização do sistema e da falta de um financiamento responsável, deparamos com o sucateamento do sistema de saúde no município. Imensas filas para marcação de consultas, exames e cirurgias, cenário pré-falimento dos hospitais conveniados, a falta crônica de medicamentos, leites especiais, fraldas e a precariedade das instalações dos serviços ofertados a população. O compromisso do nosso governo é a recuperação das instalações dos equipamentos municipais de saúde, tanto no aspecto físico quanto na qualidade do serviço, a articulação para buscar recursos financeiros para a recuperação da rede conveniada, garantia da oferta de medicamentos, fraldas e leites especiais e a diminuição no tempo de espera para marcações de consultas, exames e cirurgias.

Propostas

Gestão do Sistema

- Reorganizar a gestão da saúde municipal, promovendo a descentralização através da implantação de 05 (cinco) Coordenadorias de Saúde, buscando unidades ágeis, com poder de ação e capacidade resolutiva para solucionar a imensa maioria das consultas médicas, atendimentos especializados, exames de pequena e média complexidades e suprimentos de UBS.

Planejamento, Organização e Avaliação do Sistema Municipal de Saúde

- Consolidar as instâncias e as ações de controle, fiscalização e auditoria sobre os contratos de gestão de serviços, convênios e parcerias existentes.

- Implantar o Prontuário Eletrônico de Pacientes, constando o histórico de atendimentos, doenças, exames e tratamentos realizados, na rede municipal de saúde e seus conveniados.

- Eleger a Estratégia Saúde da Família (ESF) como eixo prioritário nas práticas de saúde preventiva.

Financiamento

- Respeito ao Plano Municipal de Saúde, elaborado pelo Conselho Municipal, com garantia de recursos orçamentários do Fundo Municipal de Saúde para sua execução.

Estruturação e Desenvolvimento dos Serviços em Rede de Atenção

- Reestruturação do Sistema de Saúde do município, com divulgação para toda a população, implantando uma rede regionalizada e hierarquizada, a partir das 05 (cinco) Regiões de Saúde. A rede será hierarquizada por Atenção Primária (UBS), Atenção Secundária (Hospital Dia e UPAs), Atenção Terciária (Hospital) e Serviço de Emergência (SAMU).
- Instituir a Central de Abastecimento de Medicamentos, que estará interligada as Farmácias e UBS, garantindo nessas unidades os medicamentos para o controle e tratamento das principais doenças identificadas pelas equipes do programa Estratégia Saúde da Família (ESF).
- Ofertar atendimento básico de saúde bucal e farmacêutico, nas 05 (cinco) Coordenadorias de Saúde, através do ESF.
- Garantir a pacientes do SUS que necessitem de tratamento ou de realização de exames fora de Campos, transporte, auxílio alimentação e hospedagem quando necessária.
- Consolidar a Central de Ambulância para atendimento a rede municipal de saúde.
- Instituir atendimento de Primeira Hora nas Unidades Básicas de Saúde.

Atenção Básica de Saúde

- Transformação gradual de algumas Unidades Básicas de Saúde em unidades Hospital Dia, que irá reunir no mesmo espaço uma Policlínica (consultas e exames especializados) e um Centro Cirúrgico Ambulatorial (cirurgias dia eletivas). Essas unidades irão realizar procedimentos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos eletivos que requeiram permanência do paciente na unidade por um período máximo de 12 (doze) horas.
- Ampliar as ações de promoção a saúde com a comunidade, em articulação com as áreas de esporte, lazer, cultura, educação, assistência social e meio ambiente.
- Implementar gradualmente nas UBS, o atendimento de saúde bucal de atenção primária e as ações de promoção da saúde bucal nas escolas e comunidades.
- Implementar equipes e cuidados em saúde mental nas UBS apoiadas por matriciamento realizado pelas equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
- Fortalecer a participação dos trabalhadores da saúde e dos Conselhos Gestores nos processos decisórios das Unidades Básicas de Saúde.
- Recuperar e adequar a área física das atuais UBS, contemplando todas as atividades, incluindo a assistência ao não agendado e garantindo também ambiente humanizado.

- Fortalecimento das ações do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PAC), do Programa de Assistência a Assentados e Quilombolas (PAAQ) e do Programa Saúde na Escola (PSE).

- Garantia de coleta de material para exames de laboratório e um Eletrocardiógrafo em todas as UBS.

- Ampliar e regularizar a distribuição domiciliar de medicamentos gratuitos, em especial de uso continuado, para pacientes idosos e deficientes, acompanhados pelas equipes do ESF.

- Reorganização do serviço de coleta do resíduo hospitalar, com garantia de pontualidade e periodicidade e destinação final adequada ao resíduo coletado.

- Implantação do Programa Farmácias Naturais, para orientar e estimular o uso de medicamentos fitoterápicos pela população, através das equipes do ESF.

Atenção de Urgência e Emergência

- Firmar convênio com o Ministério da Saúde para implantação de equipes do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), em cada Região de Saúde.

Atenção Ambulatorial Especializado

- Implementar procedimentos para reduzir o tempo de espera na realização de exames, consultas e procedimentos especializados, incluindo as cirurgias eletivas.

- Reestruturar os atuais Centros de Referência para Tratamento de Doenças e implantar novas unidades para atendimento a Terceira Idade e no tratamento da Asma.

- Criar condições de atendimento para o tratamento do Pé Diabético nas UBS.

- Rearticular e desenvolver Centros de Reabilitação, com equipe multiprofissional em unidades polivalentes articuladas e regionalizadas nas redes de atenção municipal e com os serviços existentes.

- Fortalecer os Centros de Atendimento Psicossocial, garantindo a capacitação permanente da equipe dessas unidades, articulando-as com as UBS.

- Ampliar a carga horária de atividades do CAPS Álcool e Drogas, atuando de forma articulada com as unidades de acolhimento transitório e os serviços de residência terapêutica.

Atenção Hospitalar

- Estabelecer sistema de regulação que garanta agilidade no acesso aos leitos de internação, integrando rede básica e rede de urgência e emergência com a assistência hospitalar.

- Reformar, ampliar e reorganizar progressivamente as unidades de saúde, com situação precária de instalações e funcionamento.

- Garantir oferta adequada de leitos para desintoxicação na assistência aos dependentes de álcool, crack e outras drogas.
- Otimizar os leitos existentes, organizando a assistência domiciliar e possibilitando a internação, através do Home Care e Programa de Atenção Domiciliar do Idoso (PADI).
- Fortalecer os hospitais de referência, integrando-os a rede de saúde e buscando a implantação da unidade de referência no tratamento de doenças cardiovasculares.
- Criação de um Programa de Assistência ao Parto, onde a mãe saberá onde irá realizar o pré – natal, o parto e pós-parto.
- Incentivar e garantir a criação de serviços de média e alta complexidade na rede própria, filantrópica e conveniada.
- Implantar o Atendimento Integrado às Doenças Vasculares, Cerebrais, Cardíacas e Periféricas, com equipes de hemodinamicistas, cirurgiões cardíacos, neurocirurgiões e vasculares periféricos.

Saúde Bucal

- Criação de um Centro de Especialidades Odontológicas, que irá oferecer os serviços de média e alta complexidade na atenção a saúde bucal.

Serviços de Vigilância em Saúde

- Elaborar e implantar estrutura de cargos gerenciais, técnicos e de apoio, na estrutura organizacional da vigilância em saúde.
- Implantar o Sistema de Vigilância de Saúde Coletiva em cada Região de Saúde.

Valorização e Formação dos Profissionais de Saúde

- Implantação do Centro de Formação para Profissionais da Saúde (Escola do SUS) para garantir formação, capacitação e qualificação, em atendimento, procedimentos e gestão para todos os profissionais da rede municipal de saúde, nas diversas especialidades.

Recursos Naturais e Planejamento Sustentável

A questão ambiental é seguramente um dos maiores desafios deste início de milênio. Em qualquer dimensão da vida, a premissa da racionalidade no uso dos recursos disponíveis no ambiente determina o sucesso ou fracasso dos organismos. Não é diferente na perspectiva humana. Hoje é urgente a revisão nos conceitos da relação de produção e consumo. A dimensão do conceito de sustentabilidade amplia o horizonte para além do patamar ecológico, revelando a necessidade da busca da sinergia nas relações sociais, visando à diminuição da pobreza e exclusão social. Neste cenário emerge uma nova oportunidade, a Economia Verde.

Este segmento é um novo arranjo econômico onde a produção e consumo são fundamentalmente determinados por produtos e processos de baixa pegada ambiental. Campos é um dos municípios no Brasil que mais pode prosperar nessa nova economia, pois possui historicamente as condições objetivas (recursos ambientais e humanos) para desenvolver este setor, para isso é preciso elaborar um plano de investimento para essa economia. Uma das premissas da aplicação dos recursos dos royalties do petróleo é de garantir um processo econômico sustentável no município, após findado a exploração do petróleo e gás. Premissa nunca pautada nas políticas públicas das gestões anteriores, criando o atual quadro de dependência no município. O compromisso do nosso governo será o de buscar financiamento para este setor, com recursos próprios e parcerias nacionais e internacionais, garantindo que o município rompa a atual dependência econômica com os recursos dos royalties do petróleo.

Propostas

- Dentro da reformulação do Fundo de Desenvolvimento Econômico do Município de Campos (Fundecam), criar uma linha de financiamento para implementar os projetos da economia verde.
- Instituir o Sistema Municipal de Ambiente constituído basicamente pela Secretaria Municipal do Meio Ambiente, pelo Conselho Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo, pelo Fundo Municipal de Meio Ambiente e pelo Grupamento Ambiental da Guarda Civil Municipal.
- Criar a Superintendência de Biodiversidade e Áreas Protegidas, que cuidará da implantação das Unidades de Conservação previstas no Plano Diretor Participativo de 2008, da definição de Áreas de Preservação Permanente, das Reservas Legais e do levantamento da biodiversidade, em conformidade com legislação.
- Criação do Programa de Matriz Energética Sustentável, através do potencial de incidência solar, eólica e de biomassa.
- Estabelecer uma rede de Reserva Particular do Patrimônio Natural (RPPN) e uma rede de Reservas de Desenvolvimento Sustentável (RDS) no município, com o objetivo de se apropriar dos ativos ambientais em benefício da Economia Verde, bem como implantando o conceito e as práticas de manejo sustentável dos recursos naturais.
- Formular e instituir por lei, o Plano de Proteção aos Ecossistemas do município.
- Criar o Centro de Recuperação e Reintegração de Animais Silvestres, a ser implantando no Parque Municipal do Taquaruçu.
- Formular o Plano de Arborização de Áreas Urbanas e o Plano de Reflorestamento do município.
- Reestruturar o Horto Municipal, implantando uma equipe técnica e criar um Centro Qualificado de Produção de Mudas (Fábrica de Mudas) para reflorestamento da Mata Atlântica, áreas de restinga, manguezais e matas ciliares.

- Reestruturar o Centro de Controle de Zoonoses, instituindo uma política de atendimento veterinário a animais domésticos em situação de rua, com o uso de uma Unidade Móvel e condições para acolhimento temporário.
- Elaborar o Plano de Segurança Hídrica do município, garantindo a oferta de água doce em quantidade e qualidade.

Resíduos Sólidos

- Implantar em todo o município sistema de coleta seletiva dos resíduos sólidos urbanos, em parceria com cooperativas de catadores de resíduos sólidos, conforme Política Nacional de Resíduos Sólidos.
- Implantar o Plano Municipal de Resíduos Sólidos, compreendendo produção, transporte, disposição e o reaproveitamento do resíduo sólido urbano.
- Criar um cadastro de empresas e estabelecimentos com alta geração de resíduos sólidos.
- Implantar um sistema de coleta e destinação específica para o resíduo elétrico e eletrônico.
- Implantar nas unidades municipais de saúde, um sistema de coleta de resíduos e lixo hospitalar e exigir a instalação do mesmo na rede privada, para garantir posterior destinação adequada.
- Elaborar um estudo para possível utilização do biogás gerado pelo aterro controlado, na CODIN, para geração de energia elétrica e elaboração de um Plano de Recuperação Ambiental da Região.

Saneamento

- Elaborar o Plano de Universalização do Saneamento Básico.
- Elaborar o Plano de Drenagem Urbana, em conformidade com os demais planos municipais.
- Adequar os planos de investimentos dos serviços concedidos de água e esgoto as diretrizes de desenvolvimento urbano contido no Plano Diretor Participativo.
- Definir Plano de Abastecimento Emergencial de Água nos núcleos urbanos, considerando fontes alternativas de águas superficiais e subterrâneas.
- Elaborar Plano de Gestão e Monitoramento da Qualidade das Águas Subterrâneas e Superficiais do município, elaborando cadastro dos poços existentes.

Habitação

O acesso à moradia é um direito fundamental garantido pela Constituição. Não se pode aceitar como natural a restrição deste direito. Este acesso determina que as condições das relações sociais sejam mantidas no ambiente propício a civilidade e a cidadania. A habitação não pode

ser considerada como um conceito isolado, destituído do ambiente em que ela é implantada, tampouco remetido como um mero produto de troca. Ela deve atingir também a plenitude de suas funções sociais, tendo esta política de acesso o compromisso de forjar no tecido urbano um território sustentável e propício a emancipação do cidadão, diminuindo as desigualdades, estabelecendo-se como um instrumento de paz social. Os programas habitacionais desenvolvidos pelo município, embora louváveis, não tem atendido a plena função social da habitação. O rompimento do vínculo território - sociedade, a desconsideração das relações sociais outrora estabelecidas e a inserção em ambientes descontextualizados, aliados a falta de equipamentos sociais e a restrição do direito de ir e vir das populações alocadas e circunvizinhassão graves erros na organização da política habitacional, gerando um território de conflitos, negando a função social mais ampla do direito a moradia. O compromisso de nosso governo é reformular por completo a política de habitação no município, revendo a dinâmica de migração endógena sob a ótica de suas realidades socioculturais, planejar a cidade para o processo de migração exógena, que virá a medida da consolidação do Porto do Açu, redimensionando essa política tanto em sua dimensão urbana, quanto arquitetônica, estabelecendo um fluxo de financiamento coerente com a realidade que já se avizinha.

Propostas

- Garantia de entrega de todas as unidades habitacionais contratadas pelo Programa Morar Feliz, repactuando os contratos sem ônus para o município.
- Dotar todos os conjuntos habitacionais do Programa Morar Feliz, de equipamentos sociais, culturais, esportivos e de lazer, linhas de transporte coletivo, criando o Programa Morar Feliz Social.
- Criação do Plano Municipal de Habitação, para determinar as ações da política municipal e orientar as ações da iniciativa privada no setor.
- Implantar o Programa Municipal de Adequação e Reforma de Unidades Habitacionais sob risco.
- Implantar o Programa Municipal de Habitação para comunidades rurais e quilombolas.
- Atuar junto ao Governo do Estado, Governo Federal e iniciativa privada, para garantir a captação de recursos no setor de habitação.

Defesa Civil, Segurança e Ordem Pública

O único instrumento operacional de política de segurança pública que cabe ao município hoje, é a Guarda Municipal, no entanto, falta aos municípios uma definição de políticas em relação ao seu papel como protagonista na segurança pública. Não existindo metas claras e definidas, a Guarda Municipal não se constitui efetivamente numa instituição capaz de articular-se na promoção da paz e garantia da ordem pública, sendo necessária uma ampla discussão sobre o desenho e papel que esta corporação deva assumir para torna-se uma instituição pública de pleno sentido. No que tange a Defesa Civil, o município conta com uma razoável integração

entre os entes responsáveis na condução das ações para atenuar os impactos dos eventos climáticos extremos, nesse sentido, o que cabe ao município é a melhoria na infra-estrutura para garantir maior agilidade nas tomadas de decisão. O compromisso do nosso governo é formular uma Guarda Municipal dotando-a de um perfil capaz de inibir e prevenir crimes (furtos, roubos, estupros) e violência (doméstica, contra minorias, trânsito, etc.), compromissada com a manutenção da paz e a promoção dos direitos humanos, enfatizando a mediação dos conflitos em detrimento ao uso da força. Para com a Defesa Civil, a ação do governo será a implantação de uma infra-estrutura que permita o monitoramento e a tomada de decisão em tempo real. O ambiente técnico científico permeará as ações tanto da segurança pública, quanto Defesa Civil.

Propostas

Segurança e Ordem Pública

- Implantar o Gabinete de Gestão Integrada Municipal (GGIM), órgão destinado a troca de informações, análise conjunta dos dados e planejamento de ações integradas de todos os órgãos que lidam com a segurança pública e defesa civil.
- Criar a Central de Controle e Monitoramento, composta por gabinetes de segurança pública, mobilidade, trânsito e defesa civil, articuladas com as ações do Gabinete de Gestão Integrada Municipal.
- Elaboração do Pacto Municipal para Redução de Homicídios.
- Criar a Academia da Guarda Municipal, para formação e qualificação do quadro da corporação.
- Fortalecer a Ouvidoria e Corregedoria da Guarda Municipal.
- Capacitar a Guarda Municipal para mediação emergencial em situações de conflitos, violência doméstica e de gênero.
- Ampliar e fortalecer os atuais Grupamentos da Guarda Municipal e criar o Grupamento de Segurança Rural.
- Ampliar a presença de câmeras de monitoramento e outros equipamentos de apoio avigilância que estarão ligados a Central de Controle e Monitoramento.

Defesa Civil

- Elaboração de um Plano de Monitoramento de Ameaças, em parceria com o Instituto Estadual do Ambiente, com uso de redes de pluviômetros, radares e outros instrumentos de medição e alerta.
- Elaboração de um Plano de Contingências para Eventos Climáticos Extremos.

Mobilidade, Transporte e Trânsito

A premissa para se construir um território sustentável, na área da mobilidade, é de eleger o pedestre como prioridade aoveículo e o transporte coletivo ao transporte individual. Essa lógica garante o efetivo direito a cidade, propiciando um ganho de qualidade de vida e maior dinâmica econômica ao tecido urbano. A falta de planejamento na gestão da mobilidade urbana por parte do poder público, acaba acarretando prejuízos tanto ao setor produtivo quanto a população de um modo geral. Apesar de Campos ser uma cidade de porte médio, os problemas de mobilidade não foram tratados na importância que esse tema requer, criando um modelo de mobilidade que não atende nem ao transporte coletivo, tampouco ao transporte individual, fazendo-se urgente uma ampla reformulação do setor, na medida em que projetos de grandes impactos econômicos venham a se consolidar brevemente na região, como o Porto do Açú. O compromisso do nosso governo será o de planejar e implantar um sistema de mobilidade urbana moderno, eficiente e democrático no acesso, minorando e resolvendo os atuais problemas, garantindo um transporte coletivo de qualidade.

Propostas

- Elaborar o Plano Municipal de Mobilidade.
- Garantir a continuidade do Programa de Passagem a R\$ 1,00 com transparência nos repasses dos recursos para as empresas.
- Priorizar o sistema de transporte coletivo, ampliando a cobertura e implantando novas linhas e horários, com adoção de linhas 24 horas.
- Criação de Terminas de Integração e novos Terminais Rodoviários.
- Realizar estudo para implantação de Corredores Exclusivos de Ônibus.
- Atuar junto ao Governo do Estado e Governo Federal para captação de recursos para o Plano Municipal de Mobilidade.
- Criar o Programa de Educação e Paz no Trânsito, visando reduzir índices de acidentes.
- Reestruturar as ciclovias existentes, garantindo segurança aos ciclistas e ampliar a sua rede no município, assim como implantar bicicletários em locais estratégicos, como terminais rodoviárias, centros comerciais, etc.

Infraestrutura

A infraestrutura caracteriza-se como a base material de sustentação da Economia, sendo seu constante aprimoramento fator de desenvolvimento para novas atividades. Determina as práticas sociais e fundamentalmente as relações de produção e consumo, possibilitando maior ou menor mobilidade social. Por sua localização geográfica o município de Campos está

compreendido numa das mais importantes redes de infraestrutura do país. Dentro dessa rede citamos a BR 101 (ligação Norte Sul do país), BR 356 (ligação sentido Oeste), a presença de um Aeroporto, Heliporto, Termoelétrica e Porto, assim como uma complexa rede de serviços e sofisticados centros de formação e capacitação de mão de obra. Nesse contexto o papel do município é de ser o agente gerador das condições favoráveis para o desenvolvimento da rede de infraestrutura, articulando os interesses do setor privado e público nas diversas esferas, ofertando nas suas responsabilidades, a infraestrutura de equipamentos sociais para atendimento do crescimento advindo. O compromisso do nosso governo será o de desenvolver um plano de atribuições e demandas para organizar a lógica de produção e consumo de bens e serviços no território.

Propostas

- Criação da Empresa Municipal de Urbanismo para atuar na demanda de infraestrutura do município, através da reformulação dos órgãos e autarquias da área.
- Articulação com demais municípios da região, para a formação de um consórcio de desenvolvimento regional.
- Implantar um Parque Logístico, visando a macro estruturação da mobilidade no município, destinando área de transbordo de cargas e armazéns para distribuição de mercadorias.
- Garantir a transformação do Aeroporto Bartolomeu Lizandro em um Aeroporto Alfandegado.
- Articular junto a Ferrovia CentroAtlântica, a transferência de seu Pátio de Manobras para o Parque Logístico.
- Atuar junto a Concessionaria Autopista Fluminense para agilizar a conclusão da duplicação da BR 101 e seu novo traçado.
- Atuar junto ao Governo do Estado para garantir a duplicação da Rodovia Campos – Farol.

Atenção Social, Cidadania e Rede de Proteção Social

Universalizar os direitos sociais, principalmente de segmentos excluídos social e economicamente, passa por todas as políticas públicas. Enfatizar o desenvolvimento social, articulado com o desenvolvimento sustentável e econômico, fundamenta-se em princípios éticos e constitucionais, relacionados ao direito a vida, a dignidade humana e a justiça social. As políticas sociais devem resolver os problemas mais críticos que afetam as pessoas no município, deteriorando a cidadania e o processo democrático. A transversalidade das políticas de assistência social e direitos humanos com as demais áreas são fundamentais para dirimir a exclusão social e a violência. O fortalecimento das atividades de exploração de petróleo e gás, aliado a criação de um centro logístico internacional na região, originou um processo migratório que não foi contemplado no planejamento da infraestrutura de atendimento as demandas sociais (educação, habitação, saúde, segurança). Isso contribuiu para que o Índice de Desenvolvimento Humano do município ficasse abaixo da média nacional, resultado este inversamente

proporcional ao volume de recursos que os últimos governos administraram. O compromisso do nosso governo é garantir que as políticas sociais estejam integradas e territorializadas por demandas específicas de cada comunidade, eliminando a sobreposição de programas, visando a redução dos índices de miséria e pobreza no município.

Propostas

Políticas para Assistência Social

- Reestruturação e ampliação dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), dotando-os de infraestrutura moderna e equipe técnica especializada, sendo especializadas pelas políticas protetivas.

- Aprimorar os programas de transferência de renda para famílias em situação de vulnerabilidade social, criando mecanismos para superação da pobreza e da miséria, com ações ligadas a formação, qualificação e acesso ao emprego.

- Ampliação da Rede de Proteção destinada ao atendimento emergencial ou contínuo para a população em situação de rua (Casa da Cidadania e Albergues), idosos (Centro de Convivência e Atendimento Domiciliar), mulheres vítimas de violência (Políticas de Prevenção e Casas de Acolhimento), crianças e adolescentes (Políticas de Prevenção, Abrigos e programas específicos), Dependentes Químicos (Políticas de Prevenção e Clínicas de Tratamento), Soro Positivos (Clínicas de Tratamento), Pessoas com Necessidades Especiais (Clínicas de apoio e convenio com as entidades sem fins lucrativos que prestam serviço).

- Reestruturar as unidades de Conselhos Tutelares, melhorando sua infraestrutura física e de equipamentos e garantindo a capacitação permanente do quadro de servidores e conselheiros.

Desenvolvimento Econômico, Emprego, Trabalho e Renda

O conceito de desenvolvimento econômico não deve se restringir apenas ao crescimento da produção, devendo incorporar aspectos qualitativos que levem em consideração a redução da pobreza e a distribuição dos frutos do crescimento para toda a sociedade. Um dos aspectos fundamentais para o desenvolvimento está em focar nas possibilidades locais, estimulando suas vocações e tradições, aliada a uma capacidade de perceber as novas articulações dos arranjos produtivos no território. O modelo político das últimas administrações, apesar de ter criado instrumentos que tinham por finalidade induzir o desenvolvimento econômico no município, não formulou uma política pública levando em consideração as vocações das economias que propiciasse a geração de emprego. Uma das principais evidências da falta de uma política de desenvolvimento econômico no município está na indefinição e sobreposição das funções de gestão de empresas e secretarias, criando um ambiente confuso, onde o resultado foi a evasão de quase todas as empresas que foram financiadas para promover o desenvolvimento no município. O compromisso do nosso governo é identificar as aspirações do setor produtivo, incorporá-las ao planejamento da infraestrutura de competência do município e reformular os mecanismos próprios de indução do desenvolvimento.

Propostas

Estrutura e Gestão das Políticas de Desenvolvimento

- Criação de uma Agência de Desenvolvimento Integrado de Campos, que será a formuladora e gestora das políticas de investimentos no município, substituindo todos os órgãos existentes do setor.
- Reestruturação do Fundecam, que será a fonte de financiamento a partir a Agência de Desenvolvimento, ampliando suas fontes de captação de recursos para além dos royalties e do orçamento municipal, tais como BNDES, Banco Mundial, BIRD e fundos privados.
- Elaboração do Plano Estratégico do município.
- Criar a Empresa Municipal de Turismo, para elaboração de políticas de desenvolvimento do setor, levando em consideração as atuais potencialidades.
- Definir áreas no entorno do Aeroporto e do Condomínio Industrial (Codin), para criação de uma Zona Especial de Negócios.
- Criação de uma Zona Especial de Negócios, na área do Corredor Logístico do Porto do Açú.
- Revisar o projeto e o plano de negócios do Porto Barra Furado, junto as empresas responsáveis e as esferas públicas envolvidas, verificando a execução cronograma físico e financeiro, visando a efetiva implantação do projeto.

Emprego, Trabalho, Renda e Qualificação Profissional.

- Fortalecer as ações do Sistema Nacional de Emprego (SINE) / Balcão de Empregos, implantando ações para promoção de cursos de qualificação, reprofissionalização, certificação e elevação da escolaridade, visando reduzir o número de desempregos, subempregos e baixa qualificação.
- Realização de um Censo Profissional, visando identificar e avaliar o cenário e as necessidades de para ações do poder público relacionadas a capacitação.
- Geração de vagas em emprego através da priorização de vocações econômicas do município (Agricultura, Cerâmica e Confeccões), fomento a novas economias (Economia Verde, Economia do Conhecimento e Economia Criativa) e estímulo ao turismo.
- Criação do Cadastro de Profissionais Autônomos.
- Estabelecer convênios com as Escolas Técnicas e Sistema S, para capacitação e profissionalização.
- Criar o Programa de Fortalecimento ao Microempreendedor, com redução de entraves burocráticos municipais, linhas de crédito, prioridade na contratação para serviços municipais e sua inserção no mercado.

Turismo

- Implantar um calendário de eventos (negócios, acadêmicos, científicos, culturais) no município, utilizando a infraestrutura do Centro de Convenções da UENF.
- Abrir diálogo com municípios vizinhos para criação de um Consórcio Intermunicipal para políticas de Turismo.
- Elaboração de um Plano de Desenvolvimento do Turismo.
- Estimular o Circuito Turístico Ecológico, Histórico e Rural.
- Desenvolver e implantar projeto de sinalização turística a partir do inventário turístico do município.

Comércio

- Elaborar um Plano de Revitalização do Centro, através de uma parceria via Câmara Setorial (Carjopa e CDL). O plano deverá contemplar prioritariamente os projetos relacionados a mobilidade urbana, otimização dos estacionamentos, recuperação do patrimônio histórico, valorização da orla do Rio Paraíba do Sul, implantação de sistema de segurança pública, iluminação pública e um calendários de eventos.
- Estimular a função residencial no Centro.
- Priorizar o conteúdo local nas compras da rede municipal.
- Criação do Projeto Centro 24 horas.

Cerâmica

- Priorizar a utilização de material cerâmico produzido no município, nas obras da administração municipal.
- Incentivar a fabricação de produtos cerâmicos com maior valor agregado.

Agricultura, Abastecimento, Pesca e Segurança Alimentar

O município de Campos possui inquestionável vocação agrícola. Seu vasto território associado a abundante presença de recursos hídricos, conferiu ao município o papel de importante pólo de produção agrícola entre os séculos XIX e XX, sendo um dos principais fornecedores de alimentos para a então capital, Rio de Janeiro. Apesar da hegemonia adquirida pela monocultura da cana de açúcar, o município destacou-se também em varias atividades agroindustriais, criando uma rica cultura agrícola, tanto técnica como empresarial. O processo de metropolização e o fim do milagre econômico brasileiro, no final da década de 70, determinou o declínio do agronegócio em nosso município. Associado a esses dois fatores macroeconômicos, a falta de políticas públicas locais para o setor impediu a retomada da atividade agrícola, com o mesmo papel de relevância que a agricultura já teve no município.

- Estimular a produção de oleaginosas com objetivo de criar um Polo de Produção de Biodiesel.
- Estimular a retomada da atividade hortifrutigranjeira no município.
- Implantar uma linha de crédito para incentivar a indústria leiteira no município, inclusive com instalações industriais, para evitar o desvio da produção para outras indústrias fora do município.
- Ampliar o Programa de Hortas Comunitárias nos bairros.
- Intensificar os atuais programas de inseminação artificial, vacinação de bovinos e bancos de sementes.
- Reestruturar a Feira da Roça, adquirindo novos veículos e garantir infraestrutura necessária para que ela funcione nos distritos e bairros.
- Estabelecer convênio com o Hospital Veterinário / UENF para que este possa funcionar atendendo animais domésticos de agricultores familiares e assentados, adquirindo uma unidade móvel para atendimento de menor complexidade nas comunidades rurais.
- Criar linhas de financiamento, a longo prazo, para a construção de infraestrutura (estábulo, galpões, sistema de irrigação, cisternas, etc.) das propriedades de agricultura familiar e assentamentos.
- Estimular programas de fortalecimento para o setor da pecuária.

Fonte: Elaboração do autor (2023).