



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB)
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE E GESTÃO
DE POLÍTICAS PÚBLICAS (FACE)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS (PPGCONT)

MARCUS VINICIUS CUNHA DOS SANTOS

PROMOÇÃO DE MECANISMOS DE FORTALECIMENTO DA *ACCOUNTABILITY*
VERTICAL NOS GOVERNOS LOCAIS BRASILEIROS

Brasília, DF

2025

MARCUS VINICIUS CUNHA DOS SANTOS

**PROMOÇÃO DE MECANISMOS DE FORTALECIMENTO DA *ACCOUNTABILITY*
VERTICAL NOS GOVERNOS LOCAIS BRASILEIROS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Ciências Contábeis da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências Contábeis.

Orientação: Prof.^a Dr.^a Andrea de Oliveira Gonçalves

Área de Concentração: Mensuração Contábil

Linha de Pesquisa: Impactos da Contabilidade no Setor Público, nas Organizações e na Sociedade

Brasília, DF

2025

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB)

Reitora: Profa. Dra. Rozana Reigota Naves

Vice-Reitor: Prof. Dr. Márcio Muniz de Farias

Decano de Pós-Graduação: Prof. Dr. Roberto Goulart Menezes

Diretor da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas
Públicas: Prof. Dr. José Márcio Carvalho

Chefe do Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais: Prof. Dr. Wagner Rodrigues
dos Santos

Coordenador-geral do Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da UnB: Prof. Dr.
César Augusto Tibúrcio Silva

FICHA CATALOGRÁFICA

MARCUS VINICIUS CUNHA DOS SANTOS

**PROMOÇÃO DE MECANISMOS DE FORTALECIMENTO DA *ACCOUNTABILITY*
VERTICAL NOS GOVERNOS LOCAIS BRASILEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Contábeis.

COMISSÃO JULGADORA:

Profa. Dra. Andrea de Oliveira Gonçalves
Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais (UnB)
(Presidente da Banca)

Profa. Dra. Elionor Farah Jreige Weffort
Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado (FECAP/PPGCONT)
Membro Externo

Prof. Dr. Abimael de Jesus Barros Costa
PPGCont/CCA/FACE/UnB
Membro Interno

Brasília, DF, de fevereiro de 2025.

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço ao Poder Superior na forma que O compreendo, por me permitir o milagre da vida e por me manter capaz física e mentalmente para vencer as adversidades e seguir firme no propósito.

Profunda gratidão à minha orientadora, Prof.^a Dra. Andrea Gonçalves, pela sabedoria na condução e importantíssimas contribuições durante o percurso acadêmico, dedicando o seu tempo e conhecimento para indicar os melhores caminhos e soluções.

A minha mãe, Neide Cunha, pelo amor e dedicação, que foram muito importantes para encorajar-me a seguir o caminho do conhecimento como forma de aprimoramento intelectual e pessoal. Também aos meus irmãos, Luiz, André e Paulo, pessoas essenciais na minha formação como ser humano, e que mesmo à distância, incentivaram e torceram pelo meu sucesso.

Minha querida companheira, Larissa Peixoto, e minha amada filha, Maria Luiza, pelo apoio e compreensão durante os diversos períodos de ausência, momentos difíceis, mas necessários para a conquista de mais um sonho.

Especial gratidão a Universidade de Brasília (UnB) pelo ensino público e gratuito de excelência, a quem faço referência aos docentes Prof. Dr. Jorge Katsumi, Profa. Dra. Mariana Guerra, Prof. Dr. André Nunes, Profa. Dra. Dulcinele Botelho, Prof. Dr. Abimael Costa e Prof. Dr. Marcelo Wilbert, pelas inúmeras discussões, debates e ensinamentos neste fascinante mundo acadêmico.

Agradeço aos amigos de mestrado Samara, Paulo e Nicole, e Alinie (doutoranda do PPGCONT/UnB), pelos momentos de conversa, apoio mútuo, sugestões e entretenimento, pois sem eles esta conquista seria muito mais árdua e solitária.

À Lina, agradeço pela revisão de forma e estilo na escrita deste trabalho; ao Carlos Vieira Mota, pelos conhecimentos e pela inestimável contribuição para que fosse possível concluir esta tarefa.

Todos os servidores do Programa de Pós-graduação em Ciências Contábeis da UnB que de alguma forma contribuíram para a elaboração deste trabalho.

Por fim, preciso reverenciar a mim mesmo, pela dedicação, foco e compromisso durante todo o percurso, pois sem esse comportamento nada disso teria acontecido.

“É impossível progredir sem mudança, e aqueles que não mudam suas mentes não podem mudar nada.”

George Bernard Sha.

Resumo

O presente estudo investiga a dinâmica da *accountability* na gestão pública, especialmente no setor da saúde, em contextos democráticos contemporâneos, onde as relações entre governantes e governados frequentemente apresentam fragilidades. Diante das complexas questões políticas e da necessidade de representar adequadamente os interesses da população, a pesquisa ressalta a relevância científica de compreender como mecanismos de responsabilização podem ser estabelecidos para garantir a eficácia e a transparência nas ações dos gestores. Socialmente, a implementação de práticas de *accountability* se torna vital, pois permite que os cidadãos exerçam controle sobre as decisões políticas, promovendo, assim, ambiente de maior participação e confiança nas instituições. Politicamente, o estudo enfatiza a urgência de fortalecer os mecanismos de controle social, fundamentais para a prevenção de abusos de poder e a promoção da justiça social. O objetivo geral da pesquisa é analisar a efetividade das práticas de *accountability* na administração pública local e compreender como estas influenciam a tomada de decisão nas políticas de saúde. A pergunta central que orienta a pesquisa é: de que maneira a implementação de instrumentos de *accountability* pode aprimorar a gestão pública em nível local, particularmente na área da saúde? Teoricamente, a pesquisa alinha-se a conceitos fundamentais de democracia, responsabilização e transparência, sendo fundamentada em ideias propostas por autores referenciados. O método adotado é de natureza descritiva, utilizando questionários eletrônicos como técnica de pesquisa, permitindo a coleta de dados primários sobre o perfil e a atuação dos gestores de saúde. A análise sistemática dos dados obtidos contribuirá para a discussão teórica sobre *accountability*, e fornecerá subsídios práticos que poderão ser aplicados na melhoria da gestão pública.

Palavras-chave: *Accountability* Vertical, Gestão Pública, Saúde, Democracia, Controle Social.

Abstract

The present study investigates the dynamics of accountability in public management, especially in the health sector, within contemporary democratic contexts where the relationships between rulers and the ruled often exhibit weaknesses. Given the complex political issues and the need to adequately represent the interests of the population, the research highlights the scientific relevance of understanding how accountability mechanisms can be established to ensure the effectiveness and transparency of managers' actions. Socially, the implementation of accountability practices becomes vital as it allows citizens to exercise control over political decisions, thus promoting an environment of greater participation and trust in institutions. Politically, the study emphasizes the urgency of strengthening social control mechanisms, which are fundamental for preventing abuses of power and promoting social justice. The overall objective of the research is to analyze the effectiveness of accountability practices in local public administration and to understand how these influence decision-making in health policies. The central question guiding the research is: how can the implementation of accountability instruments enhance public management at the local level, particularly in the health sector? Theoretically, the research aligns with fundamental concepts of democracy, accountability, and transparency, being grounded in ideas proposed by referenced authors. The adopted method is descriptive in nature, utilizing electronic questionnaires as a research technique, allowing the collection of primary data on the profile and actions of health managers. The systematic analysis of the data obtained will contribute to the theoretical discussion on accountability and provide practical insights that can be applied to improve public management.

Keywords: Vertical Accountability, Public Management, Health, Democracy, Social Control.

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Relacionamento das Dimensões da Accountability</i>	29
Figura 2 <i>Escolha do cidadão</i>	30
Figura 3 <i>Dimensões da Accountability</i>	31
Figura 4 <i>Formas de Accountability</i>	32
Figura 5 <i>Dimensões conceituais de accountability</i>	37
Figura 6 <i>Partidos Políticos registrados no Brasil 2024</i>	78
Figura 7 <i>Classificação Ideológica dos Partidos Brasileiros</i>	84
Figura 8 <i>Modelo de análise da pesquisa</i>	90
Figura 9 <i>Resumo da coleta de dados da pesquisa</i>	96
Figura 10 <i>Grau de formação profissional dos Secretários de Saúde</i>	105
Figura 11 <i>Área de formação profissional dos Secretários de Saúde</i>	106
Figura 12 <i>Experiência profissional do Secretário com Gestão Pública em Saúde</i>	108
Figura 13 <i>Filiação partidária</i>	111
Figura 14 <i>Posição ideológica dos Secretários de Saúde</i>	112
Figura 15 <i>Candidaturas em cargos políticos dos Secretários de Saúde</i>	113
Figura 16 <i>Presença dos mecanismos versus eixo ideológico partidário</i>	121
Figura 17 <i>Presença dos mecanismos versus formação profissional dos Secretários</i>	124
Figura 18 <i>Experiência versus mecanismos de accountability vertical</i>	125

Lista de Tabelas

Tabela 1 <i>Tempo de experiência com Gestão Pública em Saúde</i>	108
Tabela 2 <i>Tipos de Candidaturas dos Secretários de Saúde</i>	113
Tabela 3 <i>Presença dos mecanismos de fortalecimento da accountability vertical (autodeclarado)</i>	115
Tabela 4 <i>Checagem dos mecanismos de accountability</i>	117

Lista de Abreviaturas e Siglas

BGU	Balanço Geral da União
CEO	Chief Executive Officer
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas
CF/1988	Constituição da República Federativa do Brasil
CLAD	Centro Latino-Americano de Administração para o Desenvolvimento
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
DC	Democracia Cristã
DOGES	Departamento de Ouvidoria Geral do SUS
LAI	Lei de Acesso a Informação
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
NOVO	Partido Novo
NPM	New Public Management
PC	Partido Conservador
PCB	Partido Comunista Brasileiro
PCdoB	Partido Comunista do Brasil
PCO	Partido da Causa Operária
PDT	Partido Democrático Trabalhista
PIB	Produto Interno Bruto
PL	Partido Liberal
PMB	Partido da Mulher Brasileira
PMS	Plano Municipal de Saúde
PODE	Podemos
PP	Progressistas
PRD	Partido Renovação Democrática
PRTB	Partido Renovador Trabalhista Brasileiro
PSB	Partido Socialista Brasileiro
PSD	Partido Social Democrático
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
PSTU	Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado
PT	Partido dos Trabalhadores
PV	Partido Verde
REDE	Rede Sustentabilidade
SC	Santa Catarina
SICONFI	Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro
SUS	Sistema Único de Saúde
TES	Teoria dos Escalões Superiores
TEP	Teoria da Escolha Pública
TSE	Tribunal Superior Eleitoral
UnB	Universidade de Brasília
UNIÃO	União Brasil
UP	Unidade Popular

Sumário

1	Introdução.....	13
1.1	Problema de pesquisa.....	20
1.2	Objetivos.....	21
1.2.1	Objetivo geral.....	21
1.2.2	Objetivos específicos.....	21
1.3	Justificativa.....	22
1.4	Organização da pesquisa.....	26
2	Referencial Teórico.....	27
2.1	<i>Accountability</i> no setor público: aspectos teóricos e conceituais.....	27
2.2	Gestão em saúde no Brasil – arcabouço legal, estrutural e operacional.....	38
2.3	Mecanismos de <i>accountability</i> vertical na área da saúde em governos locais.....	41
2.3.1	Ouvidorias e <i>Accountability</i> Vertical.....	43
2.3.2	Transparência e <i>accountability</i>	51
2.3.3	Audiências públicas e <i>accountability</i>	57
2.4	Estrutura política partidária brasileira.....	71
2.5	Teoria dos escalões superiores.....	85
3	Percurso Metodológico.....	90
3.1	Classificação do tipo da pesquisa e abordagem metodológica.....	90
3.2	Alcance temporal da pesquisa.....	91
3.3	Instrumentos de pesquisa.....	91
3.3.1	Explorando as dimensões da <i>accountability</i> na gestão de saúde.....	92
3.4	Validação e confiabilidade dos instrumentos.....	94
3.5	Coleta e apresentação de dados.....	94
3.6	População e amostra.....	98
3.7	Técnica de análise de dados da pesquisa.....	100
3.8	Análise dos dados.....	100
3.9	Ética na pesquisa.....	101
4	Resultados e Discussão.....	103
4.1	Perfil político partidário e profissional dos gestores públicos de saúde dos governos locais no Brasil.....	104

4.1.1	Nível da formação	104
4.1.2	Área de formação.....	106
4.1.3	Experiência anterior com gestão pública de saúde	107
4.2	Perfil político-partidário.....	110
4.3	Mecanismos de promoção da <i>accountability</i> vertical na gestão de saúde nos governos locais no Brasil.....	114
4.4	Relação perfil político-partidário e <i>accountability</i> vertical.....	119
4.5	Relação perfil profissional e <i>accountability</i> vertical	122
4.6	Relação perfil experiência e <i>accountability</i> vertical	125
	Considerações Finais	128
	REFERÊNCIAS	133
	APÊNDICE A – Estrutura do questionário de pesquisa.....	143
	APÊNDICE B – Comparativo gasto por função do Governo Federal 2021-2023	145
	APÊNDICE C – Comparativo gasto por função da União 2021-2023.....	146
	APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	147
	APÊNDICE E – Instrumento de Coleta de Dados	149
	APÊNDICE F – Modelo de checklist instrumentos de fortalecimento da <i>accountability</i> na saúde municipal	156
	APÊNDICE G – Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisas.....	157
	APÊNDICE H – Checagem dos mecanismos de <i>accountability</i> em saúde	160

1 Introdução

As democracias podem ser compreendidas como conjuntos de instituições que se classificam como políticas, caracterizadas por padrões regulares de interação que são reconhecidos, praticados e aceitos pelos agentes sociais. Essa dinâmica se fundamenta na premissa de que esses agentes continuarão a interagir de acordo com as regras e normas que estão incorporadas nesses padrões. Em sociedades contemporâneas, que se apresentam como complexas e multifacetadas, a democracia desempenha papel significativo ao mediar as relações entre fatores estruturais, indivíduos e grupos, permitindo que a sociedade organize os seus diversos interesses e identidades (O'Donnell, 1991).

A vastidão dos Estados modernos, aliada à complexidade das questões políticas contemporâneas, torna inviável a realização de diálogo que inclua a totalidade dos cidadãos. Essa realidade impõe a adoção de modelos de democracia representativa, além de evidenciar a necessidade de especialização por parte dos governantes (Miguel, 2005).

Nesse cenário, a busca por um governo eficaz implica que a representação e a responsabilização se tornem aspectos fundamentais do modelo de democracia representativa. Esses elementos são imprescindíveis para assegurar que os governantes atuem em prol dos interesses da população, além de serem representativos e responsáveis diante dela. A representação tem como objetivo reduzir a distância entre governantes e governados, promovendo consciência compartilhada de interesses. Por sua vez, a responsabilização atua como parâmetro de controle, prevenindo desvios de conduta por parte dos governantes e garantindo que permaneçam alinhados com os princípios de responsabilidade social (Philp, 2009).

Para a implementação desse cenário almejado, é indispensável a criação de ambiente em que a esfera pública se configure como democrática e funcional. Nesse contexto, é fundamental que os agentes públicos de alto escalão sejam responsabilizados perante a sociedade, conferindo ao cidadão poder de influência sobre as decisões políticas. Nesse ambiente, devem ser estabelecidos mecanismos que promovam o fluxo de informações, garantam a liberdade de expressão e incentivem a participação ativa. Esses elementos são essenciais para fomentar o controle social sobre as ações do Estado, atuando como barreira contra abusos de poder por parte dos agentes públicos (Splichal, 1999; Gonçalves et al., 2021).

Assim, é possível identificar relação direta entre a qualidade de uma democracia e a responsabilização que é exigida dos agentes públicos em relação aos atos que realizam no exercício do poder que lhes foi confiado pela sociedade (Rocha, 2008).

Nas novas democracias, como a vivenciada no Brasil, é possível observar a presença de práticas que comprometem a integridade do sistema, incluindo o clientelismo, a corrupção e arbitrariedades. Essas questões emergem da excessiva concentração de poder em diversos setores do Estado. É uma situação que impõe desafios estruturais significativos para o aprimoramento e a efetivação de controles mais eficazes, além de dificultar o fortalecimento da própria democracia (Mota, 2007).

Constata-se, portanto, enfraquecimento da democracia resultante do distanciamento dos órgãos públicos em relação às necessidades da população, o que ocorre sem a devida proteção contra o tratamento inadequado que a burocracia pública oferece ao cidadão brasileiro. Nesse sentido, argumenta-se que essa situação somente poderá ser mitigada se as ações do governo forem efetivamente monitoradas e fiscalizadas pela sociedade civil (Campos, 1990).

Bilhim (2017) argumenta que o distanciamento entre o governo e os seus cidadãos é uma das principais causas da ineficiência e da falta de cortesia no atendimento público. Embora a globalização fosse esperada como mecanismo para ajustar esse processo, não tem sido eficaz em corrigir as deficiências do setor público; ao contrário do que ocorre no setor privado. Na iniciativa privada, foram implementados instrumentos de gestão mais sofisticados, resultando em maior sensibilidade às necessidades dos clientes e em produção mais eficiente, com redução de custos e estruturas. Esses avanços, no entanto, têm sido ignorados no setor público, que continua a operar sob o monopólio do Estado na prestação de serviços (Bilhim, 2017).

É importante ressaltar que, ao longo dos anos, o setor de saúde se consolidou como um dos segmentos que mais cresce e que demanda significativo dispêndio de recursos econômicos, sendo responsável por consumir parte considerável da economia de um país (Shukri & Ramli, 2015; Lima & Gonçalves, 2024).

Em particular, no Brasil, observa-se que, nas últimas décadas, todos os níveis de governo – União, Estados, Distrito Federal e Municípios – têm alocado grande volume de recursos financeiros na área da saúde. De fato, essa pasta se destaca como uma das áreas de atuação governamental que recebe um dos maiores montantes aprovados e executados, quando comparada às demais políticas públicas oferecidas pelo Estado.

De acordo com dados do Siconfi (Brasil, 2023b), que reúne as demonstrações contábeis consolidadas de todos os municípios, as despesas executadas na função saúde em

2023 totalizaram R\$ 255.937 milhões. Esse valor é inferior apenas ao montante destinado à função Educação em termos de recursos empregados naquele ano pelos governos locais (Brasil, 2023b).

Além disso, a saúde foi estabelecida como um direito social fundamental com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil em 1988 (CF/1988) (Brasil, 1988). Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, esse direito foi reafirmado como um dever do Estado, com normas que garantem o acesso a serviços de saúde de qualidade para toda a população brasileira (Brasil, 1990b).

De acordo com a legislação vigente, é evidente a obrigação do Estado em garantir a saúde para todos os cidadãos; significa que o poder público deve formular e implementar políticas que busquem reduzir os riscos de doenças e outros agravos, além de estabelecer condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990b).

Nesse contexto, os fundamentos da gestão em saúde no Brasil são baseados nos princípios da Universalização, Equidade, Integralidade, Descentralização e Participação Popular nos serviços de saúde (Brasil, 1990b). Esses princípios orientam a formulação e a execução das políticas de saúde, buscando garantir um sistema que atenda a todas as necessidades da população de forma justa e acessível.

Apesar de estar normalizado, há riscos de que o direito à saúde, consagrado na legislação, não seja efetivamente respeitado na prática por alguns Entes Federados no Brasil, o que resulta em incompatibilidade entre as expectativas da sociedade em relação à gestão da saúde e o que os gestores realmente conseguem implementar.

Existem diversos obstáculos à plena efetivação dos princípios da reforma sanitária brasileira, que vão desde condições estruturais até aspectos conjunturais. Exemplos incluem o financiamento público insuficiente em relação às necessidades, contradições nas políticas de formação e educação em saúde, e desafios no planejamento e na gestão intergovernamental nas regiões de saúde, além da gestão da produção do cuidado (Silva, 2011).

O crescimento e o envelhecimento da população brasileira agravam a situação mencionada anteriormente, haja vista que aumentam a demanda por serviços públicos de saúde sob a responsabilidade dos governos locais; o que pressiona a gestão pública a operar com volume maior de recursos e exige que o Estado exerça controle e eficiência na aplicação desses recursos (Kilsztajn et al., 2003).

Diante desse cenário, surge a questão sobre a eficácia dos mecanismos de controle disponíveis para os cidadãos. Pergunta-se se esses mecanismos são suficientes para que a população possa fiscalizar e exigir melhorias nos serviços de saúde, ou se o Estado realmente tem a capacidade de garantir o direito fundamental à saúde. Essa insatisfação popular pode indicar falhas na implementação das políticas públicas de saúde e na resposta do Estado às necessidades da população.

Na prática, as demandas sociais se transformam em políticas públicas apenas quando são reconhecidas e assumidas pelo Estado. O direito à saúde, por exemplo, é garantido de fato quando o governo integra as necessidades dos cidadãos, permitindo que reivindiquem e exijam o cumprimento das garantias legais (Mariano, 2009).

Assim, segundo Mariano (2009), a execução das políticas públicas depende fundamentalmente das pressões exercidas pela sociedade. Essas pressões são essenciais para estabelecer controle democrático, que fortalece a conexão entre o cidadão e a administração pública, assegurando que as políticas atendam efetivamente aos interesses da população.

O modelo de Nova Gestão Pública (NPM) gerou uma série de reformas na administração pública em nível global, trazendo desafios significativos à estrutura anterior. Esse modelo enfatiza a importância dos resultados das políticas e a responsabilização dos gestores públicos (Carvalho & Casal, 2011).

No centro dessa questão estão os mecanismos de *accountability*, que oferecem opções de controle e participação social, essenciais para a efetivação da democracia e, mais especificamente, do direito à saúde; mecanismos fundamentais para ajustar as políticas públicas que podem estar desalinhadas com os interesses da coletividade.

Entretanto, os controles internos existentes se mostram insuficientes para garantir que os serviços públicos atendam aos cidadãos de acordo com os padrões normativos de um governo democrático; são vulneráveis a abusos, a exemplo de corrupção, conduta antiética e uso arbitrário do poder (Campos, 1990), ressaltando a necessidade de fortalecer os mecanismos de controle e *accountability* para assegurar gestão pública mais eficaz e responsável.

A situação de fragilidade socioeconômica em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento agrava a necessidade de mecanismos de *accountability*. O empoderamento social, que deveria resultar do exercício efetivo de *accountability*, é fundamental para garantir que a destinação dos recursos públicos esteja alinhada com os interesses da sociedade, mas essa capacidade encontra-se fragilizada (Juaniha et al., 2021).

No contexto brasileiro, a CF (Brasil, 1988) estabeleceu um Estado Democrático de Direito, definindo uma organização político-administrativa federativa, na qual a União, Estados e Municípios possuem autonomia política, financeira e administrativa para exercer as competências que lhes são atribuídas.

A escolha dos representantes de governo é realizada pelo povo por meio de eleições diretas, abrangendo os chefes do Poder Executivo (presidente, governador e prefeito) e os representantes do Poder Legislativo (deputados, senadores e vereadores); o que reafirma a premissa de que o poder emana da vontade popular (Brasil, 1988).

Esses representantes, conhecidos como agentes políticos, desempenham papel fundamental na manutenção da estrutura do Poder Público, considerando que ocupam o mais alto escalão do Poder Público e são responsáveis pela elaboração das diretrizes de atuação governamental, além de exercer funções de direção, orientação e supervisão geral da administração pública (Alexandrino & Paulo, 2008). Essa estrutura é primordial para garantir que as políticas públicas sejam implementadas de forma eficaz e em consonância com as necessidades da população.

Conforme preconizado pela teoria dos escalões superiores, a tomada de decisão configura-se como um elemento central na gestão organizacional, manifestando-se em múltiplos níveis e perfis hierárquicos. Essa teoria ressalta a relevância da alta administração nas decisões que afetem as organizações, evidenciando que a qualidade das escolhas realizadas por esses líderes exerce impacto significativo no desempenho organizacional, superando em importância as decisões oriundas de outros níveis hierárquicos (Ran et al., 2011).

Na formação do quadro de responsáveis pelas pastas de governo locais, os secretários, que são considerados auxiliares imediatos, são indicados pelos próprios gestores eleitos. A inserção desses secretários em cargos públicos ocorre por meio de provimento em comissão, que é um ato discricionário do chefe do poder, ou seja, do prefeito, que tem a liberdade de nomear e exonerar esses cargos conforme a sua conveniência (Alexandrino & Paulo, 2008).

Esses secretários, frequentemente referidos como gestores, formam a cúpula decisória do Poder Executivo local e compartilham responsabilidades com os governantes eleitos; são escolhidos para conduzir políticas públicas em diversas áreas temáticas, desempenhando papel importante na implementação das diretrizes governamentais (Brancaglione et al., 2022).

A partir da perspectiva da Teoria da Escolha Pública (*Public Choice*), a burocracia estatal é vista como um agente ativo dentro do governo. Os burocratas são considerados agentes dinâmicos que buscam alcançar os seus objetivos, que podem incluir o aumento das suas disponibilidades orçamentárias, a maximização do seu poder e a permanência nos seus cargos

(Gonçalves et al., 2018). Essa visão destaca a complexidade das interações entre os agentes políticos e burocráticos e a importância de mecanismos de *accountability* para garantir que as ações desses agentes estejam alinhadas com os interesses da sociedade.

A responsabilização dos atos dos servidores públicos no Brasil é abrangente, incluindo todos os ocupantes de cargos, sejam efetivos, políticos eleitos ou comissionados, conforme estabelecido pela CF/1988 (Brasil, 1988). Nesse contexto, a sociedade exerce papel fundamental ao delegar a responsabilidade ao prefeito eleito, que atua como o ordenador de despesas. O prefeito, utilizando as suas prerrogativas legais, tem a autoridade de escolher a sua equipe de trabalho e nomear os secretários, que são considerados agentes políticos. Esses secretários, por sua vez, recebem atribuições e responsabilidades específicas para a condução da gestão pública, o que implica em um sistema de *accountability* no qual a sociedade deve acompanhar e avaliar a atuação desses gestores para garantir que os interesses públicos sejam atendidos de forma adequada e transparente.

A estrutura de alocação de pessoal nos entes locais pode levar à indicação de secretários de saúde com perfis variados, o que, em algumas situações, pode resultar em desvio dos interesses da sociedade; podendo ocorrer quando as decisões tomadas não estão alinhadas com os compromissos estabelecidos em planos, orçamentos e agendas pré-eleitorais. E mais, há o risco de que comportamentos oportunistas, que vão contra as diretrizes legais e imperativas exigidas para esses servidores, se manifestem, como é o caso de práticas de corrupção, clientelismo e malversação dos recursos públicos. Essa dinâmica ressalta a importância de mecanismos de controle e *accountability* que garantam que os interesses da população sejam priorizados e que os gestores públicos atuem de maneira ética e responsável na administração dos recursos públicos.

A possibilidade de indicação de secretários de saúde pelo grupo político que está no poder levanta importantes questionamentos acerca do perfil dos ocupantes desses cargos. Essa prática pode resultar em nomeações que não necessariamente atendem a critérios técnicos ou profissionais, mas que são influenciadas por vínculos políticos. Torna-se de suma importância avaliar se os indivíduos escolhidos para esses cargos possuem a formação e a experiência adequadas para a gestão da saúde pública ou se estão mais alinhados a uma carreira política, o que pode comprometer a eficácia e a qualidade da administração na área da saúde (Gonçalves et al., 2018). Essa situação destaca a necessidade de equilíbrio entre a política e a técnica na gestão pública, garantindo que os interesses da sociedade sejam priorizados e que as decisões sejam tomadas com base em critérios de competência e responsabilidade.

As decisões no setor público são influenciadas por uma série de fatores políticos, incluindo interesses, conflitos de opinião e negociações, o que torna a organização do governo distinta de uma entidade privada (Niyama & Silva, 2021). E mais, a atuação dos partidos políticos é frequentemente criticada por sua ineficácia em atender às demandas contemporâneas e por suas limitações na representação política, o que pode criar distanciamento entre governantes e governados (Manin, 2010).

A qualidade da informação contábil nas organizações públicas é fundamental para apoiar a tomada de decisões orçamentárias e de gestão, assegurando a melhor utilização dos recursos públicos e contribuindo para a limitação das despesas e do crescimento da dívida pública (Carvalho & Casal, 2011). Nesse contexto, a Contabilidade Aplicada ao Setor Público deve priorizar o cidadão como o usuário preferencial das informações geradas; o que implica preocupação com a clareza e o acesso a essas informações, permitindo que os cidadãos possam avaliar a qualidade da administração pública e, assim, exercer controle social efetivo sobre a gestão dos recursos públicos (Niyama & Silva, 2021). Essa abordagem promove a transparência, e fortalece a *accountability*, essencial para a confiança da sociedade nas instituições públicas.

Os relatórios contábeis desempenham papel fundamental ao refletir a influência política na gestão fiscal e na execução do orçamento público. Essa influência pode se manifestar nas decisões dos governantes, que muitas vezes priorizam ações que maximizem as suas chances de reeleição ou a dos seus aliados, o que pode comprometer a transparência e a responsabilidade na administração pública (Gonçalves, 2010; Ferreira & Bugarim, 2007; Vicente & Nascimento, 2012).

Nesse cenário, o conceito de *Accountability* se torna relevante, especialmente quando associado à Contabilidade, pois permite investigar as fragilidades enfrentadas pelos governos locais no Brasil. Essas fragilidades incluem baixa capacidade institucional, envolvimento limitado das partes interessadas e altos níveis de corrupção e informalidade (Fontenele, 2014). A análise da *Accountability*, portanto, torna-se necessária para entender como as práticas contábeis podem ser aprimoradas para garantir gestão pública mais responsável e alinhada aos interesses da sociedade.

O conceito de *Accountability*, embora sem tradução precisa para o português, pode ser entendido como a obrigação de responsabilidade que os cidadãos delegam a seus representantes, exigindo deles a prestação de contas e a responsabilização por suas ações (Pinho & Sacramento,

2009). Essa dinâmica fundamenta a relação entre o governo e a sociedade, pois permite que os cidadãos exerçam controle sobre a atuação dos gestores públicos.

Os entes locais, no entanto, apresentam diferentes estágios de implementação e aperfeiçoamento dos mecanismos de *Accountability*. Muitos desses mecanismos são regulamentados e exigidos por lei, tornando-se obrigatórios, enquanto outros são de natureza facultativa. Quando utilizados de forma adequada, esses mecanismos podem facilitar o acompanhamento, controle e fiscalização das ações dos representantes políticos, promovendo maior transparência e responsabilidade na gestão pública.

A expectativa é que a adoção e a compreensão dos mecanismos de *Accountability* por parte dos gestores de saúde resultem em aumento significativo na transparência das ações governamentais; o que, por sua vez, deve fomentar maior participação dos cidadãos na gestão das políticas de saúde, permitindo que se tornem mais ativos na condução das ações e decisões que afetam suas vidas. A implementação efetiva de *Accountability* pode contribuir para a redução de comportamentos negligentes, destoantes ou oportunistas por parte dos gestores, promovendo administração pública mais responsável e alinhada aos interesses da população.

Na discussão acerca da gestão pública de saúde nos Entes Federados, torna-se relevante realizar estudos que avaliem os dirigentes responsáveis por implementar políticas e alocar recursos.

A análise se torna ainda mais relevante quando se considera as influências das características profissionais e partidárias desses gestores. Essas características podem afetar o seu comportamento em relação à implementação e manutenção de mecanismos de *accountability* nos governos locais. Dado que os governos locais frequentemente apresentam estrutura administrativa mais reduzida, as carências e desafios enfrentados pelos cidadãos em relação à saúde são mais evidentes.

1.1 Problema de pesquisa

Face ao exposto e considerando:

- I a relevância do agente público como promotor do fortalecimento de mecanismos de controle social;
- II que a saúde é direito de todos os cidadãos brasileiros e dever do Estado;

- III que no contexto do Sistema único de Saúde (SUS) é prevista a sólida participação da população, o que se dá no aprofundamento das discussões em torno dos conselhos de saúde;
- IV que há variedade de partidos políticos no Brasil que denotam opções ideológicas distintas para o cidadão na escolha dos seus representantes;
- V que ao gestor local (prefeito) é facultada a indicação livre dos seus burocratas de alto escalão (secretários), sem obrigatoriedade de seguir qualquer critério técnico profissional pré-estabelecido.

Pode-se levantar a seguinte questão:

Existe influência do perfil partidário e profissional do agente público nos mecanismos de *accountability* vertical no sistema público local de saúde no Brasil?

1.2 Objetivos

1.2.1 *Objetivo geral*

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a influência do perfil partidário e profissional dos agentes públicos nos mecanismos de *accountability* vertical no sistema público local de saúde no Brasil.

Essa análise se faz importante para se entender como as características dos gestores, incluindo a sua formação, experiência e afiliações políticas, impactam a implementação de mecanismos de *accountability* que promovem a transparência e a participação cidadã na gestão da saúde.

Ao investigar essa relação, o estudo busca identificar se e como o perfil dos gestores pode afetar a eficácia dos mecanismos de controle social, a responsabilização dos agentes públicos e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

1.2.2 *Objetivos específicos*

Com vistas ao atingimento do objetivo geral de analisar a influência do perfil partidário e profissional dos agentes públicos nos mecanismos de *accountability* vertical no sistema público local de saúde no Brasil, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- I Interpretar o perfil político-partidário e profissional dos gestores públicos de saúde dos governos locais no Brasil;

- II Descrever os mecanismos de promoção da *accountability* vertical;
- III Cotejar a predisposição ao fomento de mecanismos de aprimoramento da *accountability* vertical na gestão de saúde nos governos locais no Brasil.

Esses objetivos específicos visam a proporcionar compreensão mais detalhada das dinâmicas que envolvem a gestão da saúde pública e a *accountability*, permitindo identificar áreas de melhoria e potencializar a participação cidadã nas decisões relacionadas à saúde.

1.3 Justificativa

Este estudo se insere na temática que explora a interação entre o sistema político e a gestão pública de saúde em governos locais; assunto amplamente discutido na literatura brasileira contemporânea. Essa literatura reconhece que diversos fatores que influenciam a saúde da população não estão restritos apenas ao sistema de assistência à saúde, mas muitas vezes estão mais próximos do contexto político em que as organizações de saúde operam (Brancaion et al., 2022).

Essa abordagem merece atenção e interesse das ciências sociais aplicadas, especialmente considerando que, ao longo dos anos, a área de saúde tem se tornado um dos setores que mais cresce e demanda recursos financeiros significativos dos países (Shukri & Ramli, 2015). É importante destacar o papel das organizações públicas em instâncias subnacionais no Brasil, que são fundamentais para a efetivação do SUS e para garantir que as políticas de saúde sejam implementadas de maneira eficaz e responsiva às necessidades da população (Brancaion et al., 2022).

Acrescenta-se a isso a posição de liderança assumida pelos secretários municipais de saúde no âmbito da burocracia, que ocupam cargos públicos comissionados e são responsáveis pela condução de políticas públicas (Brasil, 1988). Nessa função, os secretários têm a responsabilidade de implementar as diretrizes do SUS e garantir que as necessidades de saúde da população sejam atendidas de forma eficaz.

E mais, as influências político-partidárias presentes na indicação desses cargos podem impactar significativamente a gestão da saúde. A escolha de secretários com base em critérios políticos, em vez de técnicos, pode levar a uma gestão menos eficiente e a uma menor responsabilidade na aplicação de recursos e na prestação de serviços de saúde (Brancaion et al., 2022).

Ainda nesse contexto, a responsabilização dos agentes públicos que ocupam cargos é um elemento muito importante nas sociedades democráticas. Esse tipo de responsabilização permite garantir que os gestores públicos atuem de maneira transparente e em consonância com os interesses da população. A dimensão da responsabilização torna-se significativamente importante para a gestão de recursos, pois assegura que esses recursos sejam utilizados de forma eficiente e eficaz, alinhando-se ao interesse público (Almquist et al., 2013).

A inquietação teórica surge, sobretudo, do envolvimento e do impacto que uma burocracia politizada de saúde em governos locais e os seus interesses individuais podem provocar sobre os mecanismos de *accountability* e controle social (Gonçalves et al., 2018). É uma situação particularmente relevante no contexto brasileiro, no qual as influências políticas partidárias dos agentes burocratas de alto escalão da saúde, como os secretários municipais, podem afetar a eficácia das políticas públicas e a implementação de mecanismos de responsabilização.

Reforçando a necessidade de aprofundamento contínuo no tema da *accountability*, Pinho e Sacramento (2009) destacam que esse conceito se configura como uma construção em constante evolução, que não se esgota em definições fixas, mas que se enriquece com novas qualificações a cada investigação realizada. Nesse contexto, ao estabelecer relações entre os agentes públicos e os mecanismos de *accountability*, o presente estudo contribui para a ampliação do significado do termo, colaborando de maneira significativa para a construção de um entendimento mais robusto e abrangente sobre a *accountability* no âmbito da gestão pública.

A Ciência Contábil, enquanto ramo das ciências sociais aplicadas, é profundamente influenciada pelo contexto em que se insere (Niyama & Silva, 2021). Nesse sentido, há relevância em reconhecer a importância dos atores nas organizações públicas, bem como direcionar a atenção para as prestações de contas e os relatórios que contêm dados financeiros. Por meio desses mecanismos, é possível promover o aprimoramento de políticas públicas que sejam mais eficazes e alinhadas às aspirações e necessidades da população.

À luz dos argumentos apresentados até o momento, a pesquisa se alinha às dimensões contemporâneas da Contabilidade, que busca a avaliação do desempenho econômico, financeiro e social de entidades e gestores. Essa abordagem fornece insumos valiosos para a tomada de decisões econômico-financeiras e se configura como instrumento de *accountability* qualificado para qualquer gestor de recursos públicos em relação à sociedade (Iudícibus et al., 2005).

Reconhece-se a relevância que as técnicas contábeis desempenham no processo de prestação de contas, que se configura como um dos pilares da *accountability*. Essa relação pode

ser analisada sob duas perspectivas distintas: como valor preditivo, que oferece suporte para decisões relacionadas a eventos futuros, e como valor confirmativo, que fundamenta e auxilia na avaliação de eventos já ocorridos. Exemplos dessa última abordagem incluem a análise do montante e da alocação de recursos em programas de saúde específicos e a avaliação dos resultados obtidos (Oliveira et al., 2010).

Em uma análise temporal, a temática da *accountability* é reconhecida como contemporânea e intrinsecamente relacionada à Ciência Contábil, uma vez que se manifesta em documentos que orientam o processo de convergência às novas normas internacionais de Contabilidade. Essas normas têm sido adotadas por diversos países com o objetivo de estabelecer uma linguagem universal de negócios no mercado global (Barbosa et al., 2017).

A escolha de focar o estudo em burocratas de alto escalão que exercem funções decisórias é justificada pelo contexto em que se insere, dado que os secretários de saúde locais integram a categoria de cargos públicos comissionados, os quais estão vinculados a atribuições gerenciais na administração pública. Esses profissionais ocupam posições de chefia, direção e assessoramento, exercendo, portanto, influência na formulação e implementação de políticas públicas (Brasil, 1988).

Os secretários de saúde, ao possuírem responsabilidades e poderes legalmente atribuídos, são considerados agentes com a capacidade de tomar decisões que definem os rumos das políticas públicas na área da saúde; têm a incumbência de assegurar que essas políticas estejam alinhadas com os fundamentos e diretrizes estabelecidos pela política nacional (Brancaglioni et al., 2022).

O tema da *accountability* nas políticas públicas de saúde, quando analisado sob a perspectiva do perfil do gestor público local, revela-se significativo para a pesquisa acadêmica, devido ao fato de que essa abordagem enfatiza os atores responsáveis pela alocação de recursos e pela implementação de ações e serviços públicos na área da saúde; considera a importância das decisões relacionadas à disponibilização de informações e à adoção de mecanismos que visem ao aprimoramento do controle social.

A questão da compreensão da *accountability* e a sua efetividade continua a ser tema relevante, tanto no Brasil quanto no cenário global. É assunto que tem sido objeto de investigação por pesquisadores de diversas áreas do conhecimento, como administração, psicologia comportamental, sociologia e ciência política. No entanto, há lacuna significativa em estudos que fundamentem essa discussão na Contabilidade (Barbosa et al., 2017). Então, é necessário realizar mais investigações para melhor interpretação desse fenômeno, especialmente no contexto da saúde, que abrange os Entes Federados locais.

Os benefícios deste estudo incluem a criação de instrumento que permite ao cidadão avaliar a gestão local em relação aos mecanismos disponibilizados pelos governos para o controle social. E mais, o estudo contribui para a identificação de carências ou falhas nesses mecanismos, ao mesmo tempo em que possibilita a identificação do perfil dos gestores de saúde que estão mais comprometidos com o fortalecimento da democracia por meio de mecanismos de *accountability* vertical.

Nesse contexto, o presente estudo justifica-se pela oportunidade de desenvolver um método que contribua para a avaliação da promoção dos mecanismos de *accountability* na área de saúde, permitindo, assim, autoavaliação da gestão em relação a sua atuação. O estudo propicia a assimilação de conhecimentos diversos a partir dos resultados obtidos em municípios que implementam práticas mais eficazes no fortalecimento de cada mecanismo de *accountability* vertical no setor de saúde investigado.

De maneira mais ampla, o estudo proporciona aos cidadãos que residem nas localidades uma perspectiva sobre o exercício da cidadania, facilitando o acesso à formação e à implementação das agendas de saúde; inclusive o controle das ações e a responsabilização dos agentes públicos na área da saúde.

Este trabalho também resulta na disponibilização de dados adicionais e na promoção de maior entendimento acerca dos mecanismos de prestação de contas e responsabilização que estão em prática nos governos locais brasileiros na área da saúde. Com base nessas informações, o estudo oferece subsídios para a elaboração de soluções práticas que visem ao fortalecimento da democracia, mediante o aprimoramento dos mecanismos de *accountability* vertical.

Além disso, a proposta de estudo que analisa a *accountability* na gestão da saúde pode funcionar como base para a avaliação da população a respeito de como os governos locais se alinham ao processo decisório na execução das políticas públicas. Este estudo também pode servir como instrumento para a intervenção cidadã, exigindo que os gestores públicos adotem comportamentos que estejam em conformidade com as regras e os instrumentos acordados; inclusive a prestação de contas e a responsabilização pelos atos praticados ou omissos, promovendo maior transparência e responsabilidade na administração pública (Arato, 2002).

Na suposição de uma oportunidade de contribuição efetiva, o estudo propõe a criação de um instrumento prático, um *checklist*, para verificar os processos e mecanismos que promovem a *accountability* vertical nos entes locais. Trata-se de solução que pode ser benéfica tanto para os secretários municipais, ajudando-os a identificar deficiências e oportunidades na

aplicação dos mecanismos de *accountability* vertical, quanto para o controle externo (*accountability* horizontal). A ferramenta permitirá acompanhamento mais eficaz da atuação dos gestores públicos locais, assegurando a manutenção e o aprimoramento dos mecanismos que são disponibilizados ao cidadão.

1.4 Organização da pesquisa

A dissertação está organizada em quatro capítulos. O primeiro é dedicado aos aspectos introdutórios do estudo. O segundo aborda o referencial teórico, discutindo as principais questões relacionadas à *accountability*, à estrutura política partidária e à saúde. No terceiro, são apresentados os aspectos metodológicos, incluindo a classificação da pesquisa e descrição detalhada do processo de elaboração do estudo e os métodos de coleta, tratamento e análise dos dados. O quarto capítulo traz os Resultados e Discussão da pesquisa. Na sequência, apresentam-se as Considerações Finais, as possíveis limitações do estudo e sugestões para futuras pesquisas, seguidas pelas Referências e Apêndices.

2 Referencial Teórico

2.1 *Accountability* no setor público: aspectos teóricos e conceituais

Não obstante os esforços empreendidos por diversos autores na busca por uma definição e conceituação precisas, o termo *accountability* permanece, até os dias atuais, desprovido de tradução definitiva para a língua portuguesa (Campos, 1990; Pinho & Sacramento, 2009). Essa terminologia é frequentemente considerada multifacetada, refletindo a pluralidade de seu significado e a amplitude de suas implicações (Schedler et al. 1999).

Mota (2007), ao investigar a definição de *accountability*, identificou que certas ideias e expressões emergem com frequência nas discussões acerca do termo, destacando-se: responsabilidade, prestação de contas, moralidade administrativa, poder, abuso de poder, controle de poder e mecanismos de freios e contrapesos.

Segundo Sinclair (1995), *accountability* pode ser entendida como um modelo de responsabilização que impõe a indivíduos investidos de autoridade delegada a obrigação de fornecer explicações acerca da utilização de recursos, visando atender a um objetivo específico.

De maneira análoga a essa definição, Matias-Pereira (2010) caracteriza *accountability* como um conjunto de mecanismos e procedimentos que orientam os decisores governamentais na prestação de contas de suas ações. Na perspectiva desse autor, tal aparato contribui para promover maior transparência e visibilidade das políticas públicas.

No Brasil, o termo começou a adquirir relevância depois da queda do regime militar, momento em que a democracia se consolidou como princípio fundamental do sistema político nacional (Medeiros et al., 2013). Em contrapartida, na Inglaterra, a expressão já figurava nos dicionários locais desde o ano de 1974 e estava presente nos discursos desde o final do século XVIII (Pinho & Sacramento, 2009).

Em síntese, conforme os autores mencionados, embora não exista tradução única para o termo nos dicionários brasileiros, a palavra *accountability* está em contínua evolução e construção. Contudo, pode-se argumentar que implica, de maneira implícita, noção de responsabilidade pessoal pelos atos praticados, enquanto, de forma explícita, denota rigoroso alerta para a prestação de contas, tanto no âmbito público quanto no privado.

É importante destacar que somente depois do surgimento do cidadão dotado de atributos que lhe permitem participar da esfera pública é que se formulam demandas por *accountability*. Assim, algumas concepções do conceito podem não ser compatíveis com a sua prática, uma

vez que a *accountability* representa o controle da soberania popular sobre as ações dos representantes eleitos e dos agentes públicos em geral (Mota, 2007).

Ao examinar o debate conceitual que permeia o termo *accountability*, Mainwaring e Welma (2003) identificou pelo menos cinco campos principais de discussão acadêmica, que podem ser sintetizados da seguinte forma: i) a inclusão de todas as atividades que envolvem atores públicos no escopo da *accountability*; ii) a questão de se os atores públicos devem ser responsabilizados apenas em relação ao que está regulamentado; iii) a consideração de que a possibilidade de sanção é condição essencial para a definição do conceito de *accountability*; iv) a limitação da validade da *accountability* à relação entre agente e principal; e v) a identificação dos atores que poderiam atuar como mecanismos de *accountability*.

Apesar de alguns aspectos terem sido pacificados ao longo das discussões teóricas, e de muitos deles serem amplamente aceitos nas organizações, o desafio de conceituar *accountability* permanece intenso e fervoroso. Contudo, observa-se que o conceito de *accountability* tende a se alinhar ao modelo de governo democrático, interligando-se a este termo de modo a proporcionar maior abrangência e profundidade teórica.

Assim como o termo *accountability*, a definição de democracia também não é considerada consensual. No entanto, para melhor compreensão e alinhamento ao tema, é pertinente apresentar o conceito de democracia vinculado a três premissas fundamentais: primeiro, o governo emana da vontade popular, que se configura como a principal fonte de soberania; segundo, os governantes têm o dever de prestar contas ao povo, responsabilizando-se por seus atos ou omissões; e, por último, o poder público deve ser regido por normas que delimitem os espaços de atuação do Estado e os direitos dos cidadãos (Abrucio & Loureiro, 2004).

É importante ressaltar que a *accountability* está inserida no regime democrático moderno, que se fundamenta em princípios centrais da soberania popular, onde o poder emana do povo, e no controle que os governantes exercem sobre os governados (Clad, 2006). Além desses princípios, o Estado deve ser regido por normas que restrinjam o seu campo de atuação, visando à proteção dos direitos básicos dos cidadãos, tanto individuais quanto coletivos (Abrucio & Loureiro, 2004).

Essa conexão entre o conceito de *accountability* e o processo democrático de representatividade é significativa, haja vista que implica que os cidadãos delegam poderes e confiam autoridade a seus representantes, que, por sua vez, são responsáveis pela implementação de políticas públicas. É notável que, quanto mais avançado o estágio democrático de uma nação, maior será o interesse pela *accountability* (Campos, 1990).

Nas democracias classificadas como delegativas, a situação é diferente, conforme explica O'Donnell (1991). Nesse tipo de governo, os representantes eleitos tendem a governar de acordo com as suas próprias conveniências, sem se submeter ao dever de prestar contas por suas ações e decisões; resultando em distanciamento e alheamento em relação à vontade dos representados, o que aproxima essas democracias do patrimonialismo e as afasta dos princípios de transparência e prestação de contas, que são fundamentais para o conceito de *accountability*.

Por essa razão, é essencial que existam mecanismos nos poderes delegados aos governos (administrativo, econômico, financeiro, político e tributário) que controlem, monitorem, limitem, restrinjam, supervisionem e punam os representantes escolhidos pelo povo; o que se torna necessário para evitar problemas como abusos, malversação da máquina administrativa e desvios de metas para fins ilícitos (Schedler et al., 1999; Philp, 2009; Fontenele, 2014).

A complexidade que envolve o conceito de *accountability* tem motivado esforços para a sua sistematização, visando a melhor compreensão. Segundo Amaral (2017), o conceito pode ser analisado sob três dimensões principais: Transparência, Participação e Prestação de Contas. Essas dimensões são interdependentes e estão relacionadas entre si, levando em conta que a prestação de contas é considerada uma forma de transparência, enquanto a promoção da participação é vista como um meio de fortalecer a prestação de contas, conforme se observa no diagrama da Figura 1.

Figura 1

Relacionamento das Dimensões da Accountability

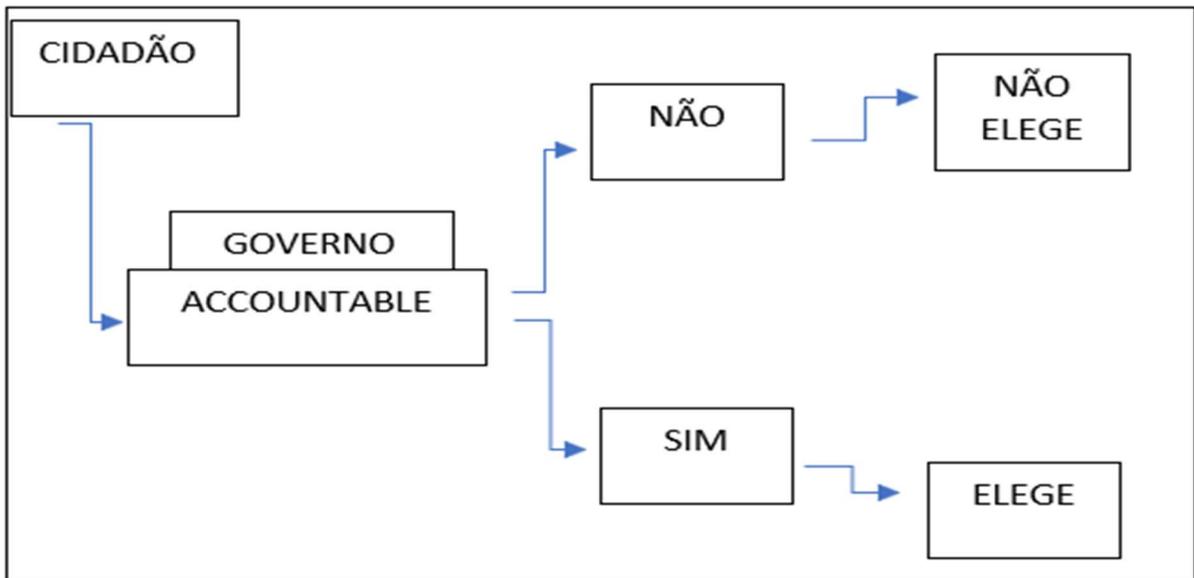


Fonte: elaborada pelo autor, com base em Amaral (2017).

Na busca por uma aplicação prática do conceito de *accountability*, Przeworski (1998) propõe que, para avaliar se um governo é realmente *accountable*, o cidadão deve ter a capacidade de discernir se os governantes estão agindo em prol do interesse público – conforme demonstrado na

Figura

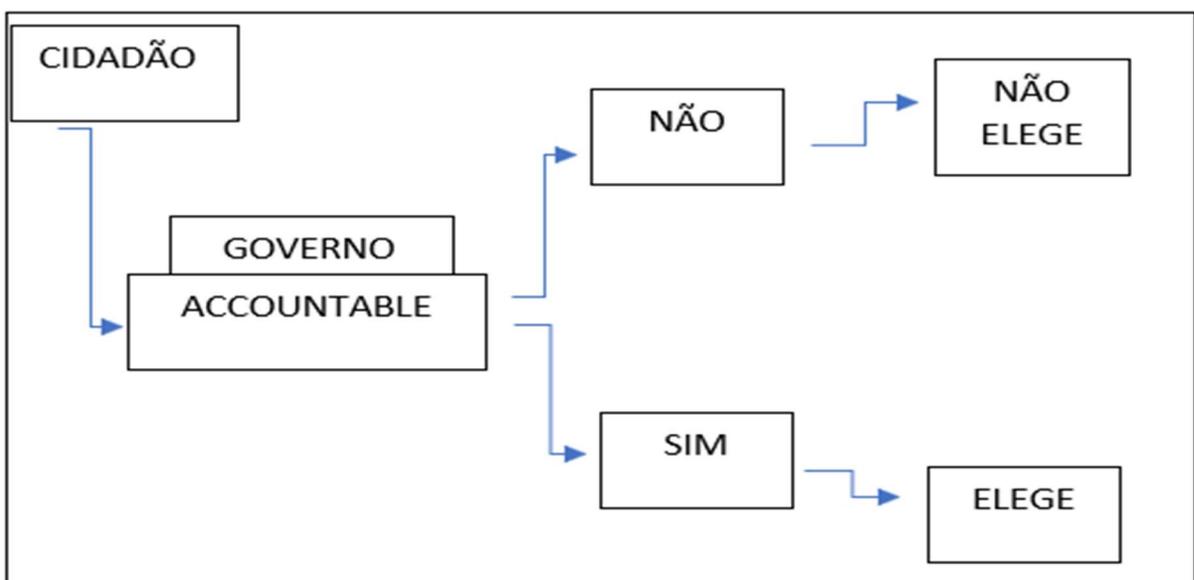
2.



É fundamental que o cidadão possua os meios para aplicar sanções adequadas, como a escolha de governos que estejam alinhados com esses interesses e a punição, por meio da não reeleição, daqueles que não atendem a vontade popular.

Figura 2

Escolha do cidadão



Fonte: elaborada pelo autor, com base em Przeworski (1998).

Przeworski (1998) complementa que os mecanismos de *accountability* funcionam como um "mapa", que abrange desde os resultados das ações dos funcionários públicos até as possíveis sanções que os cidadãos podem impor.

Schedler et al. (1999) destaca três questões fundamentais para a eficácia da *accountability*: informação, justificação e punição, conforme demonstrado na Figura 3. A informação e a justificação estão relacionadas ao conceito de *answerability*, que se refere à obrigação dos gestores de informar, explicar e responder por suas ações. Por outro lado, a punição está ligada à capacidade de *enforcement*, que se refere à habilidade das agências responsáveis de impor sanções e retirar poder daqueles que violam os deveres públicos.

Figura 3

Dimensões da Accountability

Dimensão	Correlação	Característica
Informação	<i>Answerability</i>	Informar, explicar e responder por seus atos.
Justificação	<i>Answerability</i>	Informar, explicar e responder por seus atos.
Punição	<i>Enforcement</i>	Impor sanções e perda de poder.

Fonte: elaborada pelo autor, com base em Schedler et al. (1999).

Na discussão teórica pertinente ao conceito de *accountability*, é imperativo estabelecer distinção clara entre as relações que envolvem os principais e os agentes no setor público e aquelas que se referem ao setor privado. Essa diferenciação é muito importante, porque a comparação entre os atores desses dois domínios pode suscitar interpretações dissociadas e até antagônicas. No contexto do setor privado, os interessados são limitados à empresa ou ao ramo de atividade específico em que opera. Em contrapartida, no setor público, em virtude da sua função social, os interessados são indefinidos, abrangendo uma gama mais ampla de indivíduos e grupos, frequentemente indeterminados (Mulgan, 2000).

Esse autor delinea diversas características intrínsecas ao conceito de *accountability*. Primeiro, destaca a sua natureza externa, na qual a prestação de contas ocorre em relação a terceiros – a indivíduos ou entidades que não pertencem aos organismos responsabilizados. O conceito envolve uma dinâmica de troca social, onde, de um lado, encontram-se aqueles que demandam a prestação de contas, buscando respostas e correções, e, do outro, os responsáveis que devem responder e aceitar as sanções impostas. Portanto, a *accountability* implica a existência de direitos de autoridade, considerando que aqueles que exigem a prestação de contas

o fazem respaldados por uma autoridade superior sobre os responsabilizados, incluindo o direito de exigir respostas adequadas.

Na perspectiva de Matias-Pereira (2010), os princípios que orientam as práticas no setor público e no setor privado, tais como transparência, equidade, cumprimento das leis, prestação de contas e conduta ética, apresentam semelhanças significativas entre os dois segmentos.

É importante ressaltar que as abordagens sobre o tema da *accountability* têm evoluído ao longo do tempo, com o objetivo de aprimorar a interpretação dos fenômenos associados a esse conceito. Recentemente, a perspectiva da Reforma do Estado tem se destacado como a mais proeminente. Essa abordagem tem se aprofundado nas questões relacionadas à melhoria da eficiência da ação governamental, promovendo discussões sobre transparência e responsabilização dos agentes públicos. Essa evolução teórica tem se afastado gradualmente da literatura que se concentrava no controle das ações dos governantes em relação aos programas de governo, à corrupção e à preservação dos direitos fundamentais dos cidadãos (Abrucio & Loureiro, 2004).

O'Donnell (1998) é amplamente reconhecido como um dos principais teóricos na conceituação da *accountability*, que a distingue em duas formas principais: a *accountability* vertical e a horizontal. Na forma vertical, o autor descreve ações que podem ser realizadas de maneira individual ou mediante ações organizadas e/ou coletivas, envolvendo aqueles que ocupam posições em instituições do Estado, sejam eleitos ou não. Os mecanismos associados a essa dimensão incluem eleições, reivindicações sociais e a cobertura da mídia sobre essas reivindicações e sobre atos que possam ser considerados ilícitos por autoridades públicas.

Por outro lado, a dimensão horizontal refere-se às agências estatais que possuem o direito e o poder para realizar ações de supervisão e controle. Essas agências estão capacitadas para aplicar sanções legais e até mesmo promover processos de *impeachment* contra ações ou decisões de outros agentes ou agências do Estado que possam ser classificadas como delituosas (O'Donnell, 1998). Essa distinção entre as duas formas de *accountability* dão suporte ao entendimento quanto a responsabilização que pode ser exercida em diferentes níveis e contextos dentro do sistema político.

Figura 4

Formas de Accountability

Formas	Características	Mecanismos
Vertical	Realizadas individualmente ou por algum tipo de ação organizada e/ou coletiva.	Eleições, reivindicações sociais e cobertura regular pela mídia sobre atos supostamente ilícitos de autoridades públicas.

Horizontal	Realizadas por agencias estatais, amparadas pelo direito e poder (dispostas e capacitadas) para realizar ações.	Supervisão de rotina, aplicação de sanções legais ou até impeachment contra ações ou emissões de outros agentes ou agências do Estado que possam ser qualificadas como delituosas.
------------	---	--

Fonte: adaptada de O'Donnel (1998).

O'Donnell (1998) aponta que os mecanismos de *accountability* vertical, especialmente as eleições, são ineficientes. O que pode ser associado ao fato de que as eleições ocorrem em intervalos longos, o que limita a capacidade de os cidadãos responsabilizarem os seus representantes de forma imediata; destaca problemas como sistemas partidários mal estruturados, alta volatilidade entre eleitores e partidos, indefinição nas políticas públicas e mudanças abruptas na orientação política.

Da mesma forma, os outros mecanismos que integram a dimensão vertical enfrentam críticas. As reivindicações sociais, por exemplo, são frequentemente limitadas pela dependência das ações das agências estatais, que são responsáveis por investigar e punir irregularidades. Além disso, a atuação da mídia pode ser problemática, especialmente quando age de forma parcial, protegendo agentes públicos corruptos enquanto condena injustamente inocentes na opinião pública (O'Donnel, 1998).

Nessa perspectiva, a análise *a posteriori* da *accountability* adota um caráter retrospectivo, permitindo que os cidadãos, como soberanos nas propostas democráticas, avaliem as ações anteriores de seus representantes eleitos. Esses representantes são, portanto, pressionados a alinhar suas decisões às opiniões da população, sob a ameaça de sanções severas caso seus interesses se distanciem das expectativas dos eleitores (Arato, 2002; Vieira, 2005).

Para que esse mecanismo funcione adequadamente, é necessário que o eleitor tenha acesso a todas as informações para realizar uma avaliação informada. Além disso, o eleitor deve possuir o conhecimento necessário para interpretar essas informações e avaliar corretamente o desempenho de seu representante. No entanto, muitas vezes os eleitores enfrentam a falta de informações completas ou têm dificuldade em interpretá-las, o que gera problema de assimetria da informação. Essa assimetria é apontada como uma das possíveis causas da fragilidade da *accountability* vertical (Vieira, 2005).

No entanto, existe uma relação direta entre os mecanismos de *accountability* nas dimensões vertical e horizontal, que também está ligada ao grau de assimetria da informação entre representantes e representados. À medida que a assimetria da informação diminui,

observa-se aprimoramento mútuo entre os mecanismos de ambas as dimensões de *accountability* (Anastasia & Melo, 2002).

No contexto da análise de O'Donnell (1998), a eficácia da *accountability* vertical, que se refere à capacidade de punição do eleitor, está intrinsecamente ligada ao poder delegado às agências estatais, que representam a *accountability* horizontal. Essas agências devem ser instituições dispostas e capacitadas para realizar supervisão e aplicar sanções legais quando necessário.

O'Donnell (1998) delinea três eixos de ações delituosas cometidas por representantes que devem ser punidas:

- I Cerceamento da democracia – abrange ações que comprometem a liberdade de organizações e incluem fraudes eleitorais, que minam a integridade do processo democrático e a participação cidadã;
- II Aspecto liberal – refere-se a violações dos direitos individuais, como a privação da inviolabilidade de domicílios, violência doméstica e tortura. Trata-se de ações inaceitáveis em uma sociedade que valoriza os direitos humanos e a dignidade das pessoas;
- III Desconsideração do interesse público – envolve ações dos governantes que não priorizam o interesse público em relação a interesses privados, o que pode resultar em corrupção e má gestão dos recursos públicos.

Esses eixos ressaltam a necessidade de mecanismos de *accountability* que possam responsabilizar os representantes por suas ações, assegurando que atuem em conformidade com os princípios democráticos e os direitos dos cidadãos.

Arato (2002) apresenta um modelo que considera ideal de *accountability* política, que se baseia na relação entre representantes e representados, e é estruturado em cinco pontos principais:

- I Representação unicameral sem federalismo – a proposta sugere um sistema legislativo unicameral que simplifica a representação e a tomada de decisões, evitando a complexidade que o federalismo pode trazer;
- II Impossibilidade de regime de coalizão – a ideia é que a formação de coalizões pode diluir a responsabilidade dos representantes, dificultando a *accountability*. Portanto, um sistema que impeça coalizões pode promover maior clareza nas responsabilidades políticas;

- III Prazos eleitorais mais curtos – eleições mais frequentes podem aumentar a responsabilidade dos representantes, permitindo que os eleitores avaliem e, se necessário, punam os governantes com maior regularidade;
- IV Fim das contribuições privadas para partidos políticos – a eliminação de contribuições privadas visa a reduzir a influência do dinheiro na política, promovendo maior equidade e transparência no financiamento das campanhas eleitorais;
- V Novo constitucionalismo com possibilidade de mudanças menos rígidas – este ponto sugere a necessidade de sistema constitucional que permita alterações mais flexíveis, facilitando a adaptação às demandas sociais e políticas, e promovendo maior responsividade dos representantes.

Esses elementos visam a criar ambiente político que favoreça a *accountability*, garantindo que os representantes sejam mais responsivos e responsáveis perante os cidadãos.

Romzek e Ingraham (2000) propõem uma categorização dos tipos primários de *accountability*, dividindo-os em quatro categorias principais, que variam entre interna e externa, além de considerar os níveis de autonomia individual. Os tipos identificados são:

- I *Accountability* hierárquico – caracterizado por uma estrutura de supervisão na qual a autonomia é baixa. Os indivíduos são responsabilizados por suas ações dentro de uma hierarquia organizacional, onde as decisões são frequentemente controladas por superiores;
- II *Accountability* legal – baseado em mecanismos de fiscalização externa, como auditorias e estruturas legislativas, este tipo de *accountability* assegura que as ações dos representantes e instituições sejam monitoradas e que haja consequências legais para comportamentos inadequados;
- III *Accountability* profissional – os indivíduos operam com altos níveis de autonomia, tomando decisões baseadas em normas e padrões internos da profissão, tendo a responsabilidade mais voltada para a ética e as práticas profissionais do que para a supervisão externa;
- IV *Accountability* política – se fundamenta na relação com atores externos, como governantes eleitos e a opinião pública e a responsabilidade é exercida através do processo democrático, no qual os representantes são responsabilizados por suas ações perante os cidadãos.

Essas categorias ajudam a entender como diferentes formas de *accountability* operam em contextos variados, refletindo a complexidade das relações entre representantes e representados, bem como a importância de diferentes mecanismos de controle e supervisão.

Brinkerhoff (2004) identifica três tipos de *accountability* que são particularmente relevantes para a área da saúde, cada um com o potencial de melhorar o monitoramento e a capacidade de resposta das políticas e programas governamentais. Esses tipos são:

- I *Accountability* financeira – refere-se à responsabilidade na gestão dos recursos financeiros; envolve a supervisão e a prestação de contas sobre como os fundos são alocados e utilizados, assegurando que os gestores tomem decisões informadas e responsáveis em relação às despesas e investimentos na saúde;
- II *Accountability* de desempenho – foca nos resultados das ações governamentais e na eficácia das políticas de saúde, e busca avaliar se as políticas e programas estão atendendo às necessidades da população e se estão alcançando os objetivos estabelecidos, promovendo uma cultura de melhoria contínua;
- III *Accountability* político-democrática – envolve a avaliação do comprometimento dos gestores em cumprir as promessas feitas durante as campanhas eleitorais e em atender às expectativas da população; é exercida através do processo eleitoral, no qual os cidadãos têm a oportunidade de avaliar e punir os gestores com base no seu desempenho.

De acordo com Brinkerhoff (2004), a *accountability* financeira, de desempenho e político-democrática desempenha papéis distintos, mas complementares, na gestão da saúde:

- I *Accountability* financeira – visto como instrumento que apoia os gestores na tomada de decisões; se concentra na gestão adequada dos recursos financeiros, incluindo a contratação e a punição de prestadores de serviços; assegura que os gestores sejam responsáveis pela alocação e uso dos fundos, promovendo a eficiência e a transparência nas operações financeiras;
- II *Accountability* de desempenho – foca nos resultados das ações governamentais, avaliando se as políticas e programas implementados estão atendendo às necessidades da comunidade local. Serve tanto aos gestores quanto aos mecanismos de controle, permitindo que se verifique a eficácia das políticas de saúde e se estão alinhadas com as expectativas e necessidades da população assistida;
- III *Accountability* político-democrática – envolve a avaliação do comprometimento dos gestores em cumprir as promessas feitas durante as campanhas eleitorais. É exercida através do processo eleitoral, onde os cidadãos têm a capacidade de sancionar os gestores com base em seu desempenho e na execução das propostas apresentadas, garantindo que os representantes sejam responsabilizados por suas ações e decisões.

A *Figura 5* apresenta a sistematização das dimensões conceituais da *accountability*, conforme o levantamento teórico-analítico realizado.

Figura 5
Dimensões conceituais de accountability

Tipo	Características	Forma	Autor(es)
<i>Accountability</i> Vertical	Realizadas individualmente ou por algum tipo de ação organizada e/ou coletiva.	Eleições, reivindicações sociais e cobertura regular pela mídia sobre atos supostamente ilícitos de autoridades públicas.	O'Donnell, 1998
<i>Accountability</i> Horizontal	Realizadas por agências estatais, amparadas pelo direito e poder (dispostas e capacitadas) para realizar ações.	Supervisão de rotina, aplicação de sanções legais ou até impeachment contra ações ou emissões de outros agentes ou agências do Estado que possam ser qualificadas como delituosas.	O'Donnell, 1998
<i>Accountability</i> Hierárquico	Baseado na supervisão, baixa autonomia.	Supervisão baseada na estrutura organizacional de cargos.	Romzek e Ingraham (2000)
<i>Accountability</i> Legal	Baseado na fiscalização externa (auditorias) e estruturas legislativas	Supervisão com base nos mecanismos formalmente impostos por leis.	Romzek e Ingraham
<i>Accountability</i> Profissional	Baseado em altos níveis de autonomia.	Supervisão baseada na estrutura organizacional de funções e atribuições.	Romzek e Ingraham (2000)
<i>Accountability</i> política	Baseado em atores externos, como governantes eleitos, opinião pública, etc.	Supervisão baseada na estrutura da organização política das organizações.	Romzek e Ingraham (2000)
<i>Accountability</i> financeira	Instrumento a serviço do gestor dando-lhes suporte a tomada de decisão econômica.	Contratação e punição de prestadores de serviço.	Brinkerholff (2004)

<i>Accountability</i> de Desempenho	Foco nos resultados das ações de governo, a serviço do gestor e do controle.	Avaliação das políticas públicas quanto à adequação das necessidades da comunidade local assistida.	Brinkerholff (2004)
<i>Accountability</i> Político-Democrática	Avaliação sobre o gestor e o seu comprometimento na execução das propostas apresentadas durante o período de campanha.	A eleição como mecanismos de sanção	Brinkerholff (2004)

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

2.2 Gestão em saúde no Brasil – arcabouço legal, estrutural e operacional

Antes de discutir o envolvimento da alta burocracia da saúde em governos locais com os mecanismos de *accountability*, se faz necessário entender a estrutura normativa que regula o acesso ao direito à saúde no Brasil. Essa estrutura é baseada em princípios constitucionais e legais que garantem o direito à saúde como um direito social.

- I Constituição Federal (Brasil, 1988) – o direito à saúde é consagrado no artigo 6º da CF/1988, que lista a saúde como um dos direitos sociais. A CF/1988 estabelece que é dever do Estado garantir o acesso à saúde para todos os cidadãos, promovendo políticas públicas que assegurem esse direito;
- II Sistema Único de Saúde (SUS) – a criação do SUS, regulamentada pela Lei n. 8.080 (Brasil, 1990a), é um marco importante na estrutura de saúde pública no Brasil. O SUS é baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, buscando garantir que todos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade;
- III Legislação Complementar – além da CF/1988 e da Lei do SUS, existem diversas normas e regulamentos que detalham a organização e a gestão do sistema de saúde, incluindo leis que tratam da responsabilidade dos gestores públicos e dos mecanismos de controle social;
- IV Mecanismos de Controle e *Accountability* – a estrutura normativa também prevê mecanismos de controle social, que permitem à população participar da fiscalização e avaliação das políticas de saúde; inclusive conselhos de saúde e conferências, que são espaços de participação e controle social;

V Direitos dos Usuários – a legislação brasileira também assegura direitos aos usuários do sistema de saúde, como o direito à informação, à privacidade e à qualidade no atendimento, que são fundamentais para a efetivação da *accountability* no setor.

Na fundamentação da estrutura normativa, o direito à saúde é reconhecido como um dos direitos sociais listados no artigo 6º da CF/1988. Este artigo estabelece que “são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (Brasil, 1988).

Atualmente, o sistema de saúde no Brasil é estruturado como um sistema único, conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS), que se organiza em uma rede regionalizada e hierarquizada. Essa estrutura é fundamentada em diretrizes que incluem a descentralização das responsabilidades entre as diferentes esferas de governo, a promoção de atendimento integral que prioriza as atividades preventivas sem desconsiderar os serviços assistenciais, e a participação ativa da comunidade (art. 198). É responsabilidade do Estado estabelecer a regulamentação, fiscalização e controle na área da saúde, sempre respeitando a norma superior, que é a CF/1988 (Brasil, 1988).

Ao reconhecer o direito à saúde, a CF/1988 também lhe confere destaque no artigo 166, § 9º, que aborda os projetos de lei relacionados ao plano plurianual, às diretrizes orçamentárias, ao orçamento anual e aos créditos adicionais. Nesse contexto, estabelece-se que cinquenta por cento (50%) do limite total de emendas individuais ao projeto de lei orçamentário aprovado pela União deve ser reservado para ações e serviços públicos de saúde, sendo vedada a destinação desses recursos para o pagamento de pessoal ou encargos sociais (Brasil, 1988). Não é por acaso que, depois da promulgação da CF/1988 (Brasil, 1988), o Brasil tem experimentado um processo de descentralização político-administrativa, caracterizado pela ampliação da participação dos Estados e Municípios no orçamento nacional. As novas diretrizes têm promovido distribuição crescente de encargos e competências entre os diversos Entes Federados, concomitantemente ao aumento da oferta de recursos materiais disponíveis (Fleury et al, 1997).

A promulgação da Lei Orgânica de Saúde – Lei n. 8.080 (Brasil, 1990a) – representou marco regulatório fundamental para o sistema de saúde brasileiro, estabelecendo um conjunto abrangente de ações e serviços destinados ao SUS. Entre as premissas e atribuições delineadas, destaca-se a necessidade de atuação contínua na análise das condições de saúde e seus determinantes, além da responsabilidade atribuída à formulação das políticas de saúde e à

assistência à população. A lei enfatiza princípios essenciais como a universalidade de acesso, a integralidade da assistência, a equidade, a participação da comunidade e a descentralização político-administrativa e a articulação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos em todos os níveis de gestão (Barreto Junior & Silva, 2004).

De maneira similar, no contexto dos entes municipais, a gestão do SUS é atribuída às secretarias de saúde ou a órgãos equivalentes. Essas entidades têm a possibilidade de formar consórcios para implementar de forma conjunta as ações e os serviços de saúde que sejam compatíveis entre si (Brasil, 1990a).

Entretanto, a interação entre a gestão da saúde e o cidadão tornou-se um compromisso significativo na realidade brasileira apenas em tempos recentes. Foi somente em dezembro de 1990, durante a administração do presidente Fernando Collor de Mello, que foi sancionada a Lei n. 8.142 (Brasil, 1990b), a qual pavimentou o caminho para a participação da comunidade na gestão do SUS (Barreto Junior & Silva, 2004). Essa legislação representa uma inovação importante no contexto brasileiro, funcionando como garantia para que os cidadãos possam reivindicar seu direito à participação efetiva no processo de formulação das agendas de saúde pública nos níveis locais de governo.

Nesse contexto, observa-se efetiva ampliação da participação da população nos serviços de saúde, consolidando esse espaço como componente central e prioritário na formulação de políticas do sistema de saúde. Essa evolução fortalece a inclusão social e também promove o controle social do poder, utilizando canais institucionais que servem à democracia (Vázquez et al., 2003).

Nesse cenário, a adequação dos perfis profissionais às atividades de gestão nos sistemas de saúde, tanto em nível local quanto regional, tornou-se questão urgente e relevante. Essa necessidade se manifesta paralelamente à criação de municípios e instâncias administrativas, como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) (Brancaion et al., 2022).

Estudos recentes têm abordado essas questões, como o trabalho de Brancaion et al. (2022), que analisaram o perfil dos secretários de saúde e a interface entre saúde e processos políticos-eleitorais. Os autores observaram que a percepção de que as forças político-partidárias são antagônicas à capacitação acadêmica e à experiência na administração pública não é realista. Em vez disso, sugeriram que a administração da saúde é caracterizada por uma dualidade, sendo ao mesmo tempo especializada e politizada.

2.3 Mecanismos de *accountability* vertical na área da saúde em governos locais

Em um cenário complexo, os governos ao redor do mundo enfrentam pressões constantes para oferecer serviços de saúde que sejam mais eficazes, eficientes e equitativos. Nesse contexto, o fortalecimento da *accountability* tem sido frequentemente destacado como um mecanismo para melhorar o desempenho dos sistemas de saúde (Brinkerhoff, 2004).

O modelo da Nova Gestão Pública (NPM) propõe a diminuição do tamanho do Estado como uma estratégia para reduzir a máquina administrativa e, assim, aumentar a eficiência dos serviços públicos. Essa abordagem é acompanhada pela criação de mecanismos que visam à responsabilização dos atores políticos (Matias-Pereira, 2010).

Coelho et al. (2019), ao investigarem a *accountability* e a redução das desigualdades sociais na cidade de São Paulo, destacaram que diversos estudos indicam dificuldades significativas na efetivação dos serviços de saúde, especialmente no que se refere ao acesso das populações mais vulneráveis. Mesmo com a implementação de políticas universais destinadas a garantir o acesso aos mais pobres, os autores observaram que esses serviços muitas vezes não chegam de forma eficaz àqueles que realmente necessitam.

No centro da questão da efetividade das políticas públicas de saúde estão os mecanismos de controle e participação social, que são essenciais para a consolidação da democracia. Esses mecanismos permitem que a sociedade civil exerça influência sobre as decisões governamentais, ajustando as gestões que, muitas vezes, se encontram desalinhadas com os interesses da coletividade.

A *accountability* na saúde é de extrema importância, especialmente considerando o papel significativo que os atores envolvidos no sistema de saúde, tanto no setor público quanto no privado, desempenham na vida e no bem-estar das pessoas. A burocracia que rege os cuidados de saúde confere a esses atores um poder considerável, o que torna essencial a implementação de mecanismos de *accountability* que garantam a transparência e a responsabilidade em suas ações. Além disso, as despesas orçamentárias na área da saúde são substanciais em todos os países, o que torna a contabilização adequada da utilização desses recursos uma prioridade elevada para os governos (Brinkerhoff, 2004).

A necessidade de acompanhamento por parte dos cidadãos em relação à representação dos gestores de políticas de saúde visa a assegurar que o interesse público seja priorizado; implicando na avaliação criteriosa das competências profissionais e técnicas dos secretários e dirigentes que ocupam cargos de gestão na saúde pública local.

Quando um representante eleito ou indicado assume cargo na estrutura estatal, exerce funções típicas da administração pública; portanto, detém poderes que lhe permitem agir com certa superioridade em relação aos cidadãos. É uma posição teoricamente justificada pela sua responsabilidade em buscar o interesse da coletividade. No entanto, é muito importante que esses poderes sejam exercidos em total conformidade com os preceitos legais, a fim de evitar arbitrariedades que possam surgir tanto do abuso de poder quanto do desvio de finalidade (Mota, 2007).

A autora enfatiza que o controle não deve se restringir apenas aos agentes públicos eleitos, mas deve se estender a ampla gama de agentes que ocupam cargos públicos não eletivos e burocráticos. Esses agentes também têm a responsabilidade de agir em prol do interesse público e, portanto, seus atos devem ser submetidos a algum tipo de exame ou supervisão (Mota, 2007).

A "capacidade institucional" refere-se ao potencial de uma instituição, que é determinado pelo volume de recursos disponíveis, a sua organização e a eficácia na condução de ações e serviços. Esse conceito é frequentemente associado à "capacidade instalada", que abrange a infraestrutura necessária, incluindo instalações físicas, recursos humanos, materiais e financeiros. Além disso, a capacidade institucional pode ser entendida como "capacidade de gestão" ou "capacidade de governo", refletindo a competência do gestor e de sua equipe em operar a instituição de maneira eficiente, visando o cumprimento de sua missão em benefício do interesse público (Teixeira, 2010; Brandão, 2018).

A gestão da saúde envolve a tomada de decisões que devem ser fundamentadas em elevada responsabilidade e relevância social. Nesse contexto, os indicadores de saúde se tornam ferramentas importantes para orientar a gestão local; permitem que os gestores avaliem a situação da saúde pública, identifiquem necessidades e priorizem ações. A utilização adequada desses indicadores permite garantir que as políticas de saúde sejam implementadas de forma a atender às demandas sociais e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos (Teixeira, 2010; Brandão, 2018).

Os indicadores de saúde desempenham papel significativo no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde; fornecem base sólida de informações que ajuda os gestores a entender melhor os aspectos que são relevantes para a população, o que, por sua vez, diminui a incerteza nas decisões relacionadas à saúde (Branco, 2001; Lima et al., 2015).

De acordo com Brancaglioni et al. (2022), a análise das instâncias subnacionais é importante para a efetivação do SUS. O estudo do perfil dos dirigentes de saúde revela

descompassos significativos entre as características dos gestores e as atribuições que lhes são designadas. Essa discrepância evidencia a necessidade de adequação nas atividades de coordenação dos sistemas de saúde em níveis locais e regionais.

A produção e o uso de informações e indicadores de saúde são essenciais para a gestão interna das gerências de saúde nos governos locais e desempenham papel relevante como instrumentos de controle social do SUS. Esses indicadores proporcionam visibilidade aos serviços de saúde, permitindo que a população e os órgãos de controle avaliem continuamente a qualidade e a eficácia das ações de saúde implementadas (Branco, 2001).

Apesar do aumento no número de sistemas de informação e do aprimoramento das tecnologias de informática disponíveis para o SUS na última década, especialmente nas grandes cidades, a literatura aponta que a utilização prática desses sistemas para apoiar o planejamento e a tomada de decisões em nível local ainda é insatisfatória. Estudos indicam que, embora haja maior disponibilidade de ferramentas tecnológicas, a implementação efetiva e a integração dessas informações na gestão diária da saúde permanecem precárias (Silva & Laprega, 2005; Freitas & Pinto, 2005; Lima et al., 2015).

Brinkerhoff (2004) destaca crescente preocupação com a *accountability* no sistema de saúde, tanto em nações industrializadas quanto em países em desenvolvimento, com ênfase particular no desempenho do sistema. Segundo o autor, esse descontentamento origina-se de uma variedade de fatores, que se concentram em questões como custos, garantias de qualidade, disponibilidade e acesso, distribuição desigual de recursos, abuso de poder, má gestão financeira, corrupção e a insuficiência na capacidade de resposta.

A seleção dos mecanismos de promoção da *accountability* vertical que serão analisados na sequência, fundamenta-se na obrigatoriedade legal de alguns deles, como Audiências Públicas, Prestação de Contas e Transparência, e na vinculação e especificidade de outros em relação à área de saúde, como a Execução do Plano Municipal de Saúde e o Diálogo com o Conselho de Saúde.

2.3.1 Ouidorias e Accountability Vertical

Desde o século passado, observa-se crescimento significativo na atuação da administração governamental, concomitantemente ao qual se verifica aumento expressivo das queixas relacionadas à conduta burocrática dos administradores públicos (Reif, 2004). Nesse contexto, destaca-se o papel do cidadão no sistema democrático contemporâneo, evidenciando a crescente necessidade de que as administrações governamentais assumam a responsabilidade

de engajar a população nos processos políticos. A criação de espaços de participação, como as ouvidorias, representa avanço significativo no alinhamento com os princípios da gestão democrática (Fernandez et al., 2021).

O modelo de administração pública gerencial, adotado no Brasil, especialmente depois do processo de redemocratização, promoveu orientação mais alinhada à cultura de mercado, ao mesmo tempo em que exigiu a incorporação de mecanismos que favorecessem a participação e o controle social sobre a gestão pública (Silva & Oliveira, 2020).

Entretanto, no Brasil, observa-se, nos três níveis de governo, discrepância entre as demandas dos cidadãos e os serviços efetivamente prestados pela administração pública. A gestão pública aparenta se fechar e distanciar-se da população, resultando em compreensão inadequada das ações dos agentes públicos por parte da maioria dos cidadãos (Azevedo et al., 2019; Vidal & Rocha-Pinto, 2020; Sousa & Teixeira, 2022).

Conforme observado por Favreto et al. (2016), os cidadãos carecem de uma estrutura de diálogo que lhes permita compartilhar experiências de controle sobre os atos dos gestores públicos e sobre a prestação de contas de seus agentes. Essa falta de mecanismos de interação leva os cidadãos a buscar serviços de interlocução direta, como as Ouvidorias Públicas, para tratar de questões que os afetam diretamente.

Além disso, observa-se que as elites políticas no Brasil não demonstram comprometimento com o fortalecimento da democracia, o que resulta em conformismo da população que a leva a se afastar dos aspectos de participação popular, contribuindo para a manutenção de regimes autoritários (Campos & Fleury, 2006).

Diante dessa conjuntura, para mitigar o problema caracterizado pelo distanciamento governamental e a falta de compreensão do cidadão em relação às ações de seus gestores, nas democracias modernas, a *accountability* é estrategicamente posicionada na relação entre o Estado e o cidadão (Kyohairwe, 2014).

Não obstante, para serem efetivos, os mecanismos de *accountability* precisam ser implementados de modo a assegurar que as estruturas de poder estatal contenham espaços de interface com o cidadão, permitindo que este avalie o desempenho dos seus dirigentes e contribua para a correção de distorções no exercício do poder dos governantes (Sousa & Teixeira, 2022).

Observa-se que é precisamente nesse contexto de participação ampliada que o instituto da Ouvidoria emerge, estabelecendo conexão intrínseca com o processo de fortalecimento da *accountability* vertical. Este instituto atua como mecanismo de proteção dos cidadãos em

relação ao governo, transformando-se em instrumento de responsabilização vertical que se posiciona entre a população e as autoridades governamentais. A Ouvidoria garante que os cidadãos possam expressar as suas queixas em relação à administração pública, possibilitando que as suas preocupações sejam investigadas, avaliadas e, subsequentemente, apresentadas ao governo como um *feedback* crítico (Reif, 2004).

Esse engajamento é, portanto, compreendido como forma de controle social exercido pelo cidadão acerca do agente público, uma vez que propicia a emancipação política do indivíduo e favorece a *accountability*. Dessa forma, torna-se instrumento capaz de corrigir o conflito que se estabelece entre o dever de servir à população e os interesses oportunistas, que muitas vezes são individualizados e contraditórios, como a manutenção do poder, os desvios de conduta e a corrupção (Pereira et al., 2019; Sousa & Teixeira, 2022).

A ouvidoria se estabelece como componente essencial da estrutura pública, incumbida de mediar as reclamações, incertezas e a falta de atenção em relação às demandas da população. Essa configuração reconhece a perspectiva do usuário dos serviços públicos, operando de maneira a transcender as formalidades típicas da relação processual convencional (Sousa & Teixeira, 2022).

Segundo Reif (2004), o Ouvidor, ou Provedor de Justiça em tradução mais abrangente, na sua forma contemporânea, remonta ao modelo sueco do ano de 1809; período marcado pela diminuição do poder monárquico e pela crescente demanda por representatividade popular. Contudo, a autora observa que a disseminação dessa instituição para além da Escandinávia ocorreu efetivamente apenas a partir da década de 1960; acrescenta que o modelo convencional de ouvidoria, caracterizado pela ausência de poderes para investigar ou processar funcionários públicos, fundamenta-se nas experiências dos países escandinavos, como Dinamarca e Noruega, sendo essa estrutura a que mais se difundiu globalmente.

Logo depois da Segunda Guerra Mundial, os países europeus começaram a integrar o instituto das ouvidorias, motivados principalmente pelo aumento das responsabilidades das administrações públicas. O Provedor de Justiça, estabelecido em Portugal no início da década de 1970, exerceu influência significativa na criação do *Defensor del Pueblo*, na Espanha, em 1978; este último considerado o modelo com maior poder e destaque, dotado de atribuições que incluem a capacidade de propor ações de inconstitucionalidade. No entanto, a concessão de funções dessa natureza não é uma prática comum, sendo que poucos países conferem poderes significativos ao Ouvidor Público (Silva & Oliveira, 2020).

Fernandez et al. (2021), em uma análise mais aprofundada, reconhecem as ouvidorias como estruturas concebidas para acolher as demandas dos cidadãos, abrangendo tanto questões gerais quanto específicas de cada instituição pública. Essas estruturas promovem o diálogo, a mediação e a participação social, tendo como objetivo a disseminação de boas práticas no atendimento ao cidadão, em relação aos seus interesses perante a Administração Pública. Os autores argumentam que as ouvidorias se configuram como uma obrigação do gestor público, visando à promoção da governança democrática na Administração Pública.

Esses autores categorizaram analiticamente os diversos papéis que uma Ouvidoria pode desempenhar no contexto das políticas de saúde dentro de uma estrutura governamental, dividindo-os em três grandes grupos:

- I Participação – a ouvidoria é responsável por proporcionar protagonismo ao cidadão, permitindo a sua intervenção direta tanto nas ações quanto na gestão das políticas públicas;
- II Controle Social – a ouvidoria fornece a capacidade de controle e fiscalização da prestação de serviços de saúde, possibilitando o acesso a registros, a realização de denúncias e a cobrança de responsabilização;
- III Avaliação de Políticas – a ouvidoria deve facilitar a medição da satisfação do cidadão em relação às políticas de saúde implementadas pelo governo, com foco central na perspectiva do próprio usuário.

Reif (2004) abordou as estruturas das ouvidorias de maneira abrangente e generalizada, definindo-as como instituições que devem integrar o setor público – idealmente criadas pelo poder legislativo de um governo. A autora atribui a essas instituições o objetivo de supervisionar as atividades administrativas do executivo. Com essa perspectiva, sugere que os propósitos gerais de uma ouvidoria são impulsionados pela melhoria do desempenho da administração pública e pelo fortalecimento da *accountability* do governo em relação ao público.

O papel das ouvidorias no setor público deve transcender a mera função de contrabalançar o órgão ou entidade em defesa do cidadão. É fundamental que garantam que as demandas apresentadas pelos cidadãos sejam reconhecidas e tratadas, fundamentando-se nos princípios da CF/1988 e em outros regulamentos. Dessa forma, as ouvidorias devem buscar apresentar soluções relevantes que contribuam para a melhoria da atuação da administração pública (Fernandez et al., 2021; Silva et al., 2014).

E mais, a presença das ouvidorias nas administrações públicas traz pontos positivos significativos, como o potencial de atuar como mecanismo que promove o aumento da transparência dos governos; e contribui para a responsabilização democrática dos gestores públicos, resultando na construção de uma boa governança no estado (Reif, 2004).

Silva e Oliveira (2020) afirmam que o modelo de ouvidoria dos países ibéricos teve influência significativa na criação do *Ombudsman* no Brasil, por meio de projetos de lei apresentados nos anos de 1981, 1983 e 1984. No entanto, esses projetos não conferiram ao *Ombudsman* poderes significativos, como a capacidade de propor a inconstitucionalidade de leis.

Antunes (2008), ao levar em conta a realidade brasileira, da mesma forma reconheceu que a estrutura de ouvidoria no País, na prática, ainda é muito recente. Segundo essa autora, o processo de efetivação ainda é pouco mais tardio que a sua instituição, considerando que somente depois da reformulação do art. 37 da CF/1988 (Brasil, 1988), provocada pela Emenda Constitucional n. 19 (Brasil, 1998), que incluiu a eficiência como princípio da administração pública, é que foram apresentadas condições para se cobrar por planos ou projetos governamentais mais focados em resultados.

A CF/1988 (Brasil, 1988) passou a incorporar três funções típicas das ouvidorias, que visam a aumentar a participação dos usuários de serviços públicos na administração. Essas funções incluem: captar reclamações sobre a qualidade dos serviços, zelar pelo acesso à informação e permitir a incorporação de denúncias para a apuração de desvios cometidos por agentes públicos.

Dessa forma, esse momento histórico do ordenamento jurídico brasileiro é reconhecido como marco que abriu caminhos para a valorização da participação dos usuários dos serviços públicos. Consequentemente, criou condições reais para o surgimento das ouvidorias no Brasil (Antunes, 2008).

Segundo Silva e Oliveira (2020), as funções das ouvidorias são frequentemente mal interpretadas, tanto por gestores públicos quanto pelos usuários dos serviços. Essa confusão leva os cidadãos a verem as ouvidorias apenas como órgãos destinados a atender dúvidas, sem reconhecer seu potencial gerencial ou social significativo.

Em movimento recente, o Governo Federal, com o intuito de fomentar a participação cidadã nos serviços públicos, por meio da sua Secretaria de Assuntos Jurídicos, promulgou a Lei n. 13.460 (Brasil, 2017), que estabelece diretrizes para a participação, proteção e defesa dos direitos dos usuários dos serviços públicos da administração pública, aplicando os seus dispositivos de maneira abrangente em todo o território nacional, incluindo as três esferas de

governo: União, Estados e Municípios. Essa norma contempla também as administrações de atuação indireta (Brasil, 2017).

No contexto das políticas públicas voltadas para a saúde, observa-se que as ouvidorias no Brasil apresentam estrutura bastante pulverizada, manifestando-se em todos os níveis de governo – municipal; estadual e federal – e em diversos espaços de atuação. Essas ouvidorias são frequentemente encontradas de forma mais descentralizada em unidades de atendimento, embora também estejam diretamente vinculadas ao poder executivo central, operando sob uma hierarquia que as subordina ao seu objeto de atuação (Antunes, 2008).

Os direitos dos cidadãos usuários de serviços públicos foram, assim, reconhecidos e normatizados pelo governo brasileiro, que lhes conferiu o direito de apresentar manifestações à administração pública sobre a prestação dos serviços oferecidos. Essas manifestações devem ser preferencialmente direcionadas à ouvidoria do órgão ou entidade responsável, sendo imprescindível, para tanto, a identificação do requerente (Brasil, 2017).

A citada lei (Brasil, 2017), ao reconhecer os direitos dos usuários dos serviços, também instituiu diretrizes que devem ser seguidas pelos agentes públicos e demais prestadores de serviços. Essas diretrizes visam a assegurar que a oferta de serviços públicos atenda a padrões adequados em relação à qualidade, regularidade, continuidade, efetividade, segurança, atualidade, generalidade, transparência e cortesia (Brasil, 2017).

Entre as diretrizes estabelecidas, destacam-se o compromisso que deve ser seguido pelos agentes e prestadores de serviços públicos, visando à urbanidade, respeito, acessibilidade e cortesia no atendimento aos usuários. É necessário que adotem medidas para a proteção da saúde e segurança dos usuários, que observem os códigos de ética ou de conduta pertinentes às diversas categorias de agentes públicos, e que utilizem linguagem simples e compreensível, evitando o uso de siglas, jargões e estrangeirismos, entre outros aspectos (Brasil, 2017).

Nesse contexto, o legislador brasileiro foi ainda mais distintivo ao definir as atribuições das ouvidorias no setor público. Essas estruturas são exigidas a realizar ações que incluem: promover a participação do usuário, em cooperação com outras entidades de defesa do usuário; acompanhar a prestação dos serviços para garantir sua efetividade; propor melhorias na prestação dos serviços; auxiliar na prevenção e correção de atos e procedimentos incompatíveis; sugerir medidas para a defesa dos direitos do usuário; receber, analisar e encaminhar às autoridades competentes as manifestações, acompanhando o tratamento e a conclusão efetiva dessas manifestações; e promover a mediação e conciliação entre o usuário e o órgão ou entidade pública, sem prejuízo de outros órgãos competentes (Brasil, 2017).

Na área da saúde, a reforma em curso tem como objetivo a democratização dos serviços, considerando o fortalecimento do controle social como eixo fundamental para o sucesso do sistema; o que é realizado por meio da garantia de participação dos usuários, que são concedidos diversos mecanismos de interação direta com as políticas públicas (Vázquez et al., 2005).

Vianna, Cavalcanti e Cabral (2009), nos seus estudos sobre a política pública no Sistema de Saúde, identificaram que as Ouvidorias têm como objetivo receber dos usuários suas dúvidas, sugestões, críticas e elogios; ressaltam que esses espaços devem dar seguimento aos processos por meio de diagnósticos e propostas de mudanças pertinentes às demandas recebidas, visando a manter ações que melhorem a qualidade do atendimento prestado aos usuários do sistema.

Na esfera federal, o Centro Nacional de Proteção da Qualidade e Proteção ao Usuário do SUS/Pró-Saúde foi considerado a primeira experiência de ouvidoria federal no âmbito do SUS. No entanto, com a publicação do Decreto n. 4.726 (Brasil, 2003), foi instituído o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES), vinculado à Secretaria de Gestão Participativa, e que o órgão se instalou efetivamente. Esse decreto foi revogado dando lugar, no ano de 2023, ao Decreto n. 11.798 (Brasil, 2023a) que disciplina nos dias de hoje a estrutura regimental e o quadro de cargos comissionados e as funções do Ministério da Saúde.

Posteriormente, a competência do DOGES foi ampliada para incluir as atividades do Serviço de Atendimento ao Cidadão (SACSUS) e do Disque-Saúde, com o objetivo de aumentar a participação do usuário por meio da criação de ouvidorias descentralizadas nas unidades do sistema (Antunes, 2008).

Sob essa perspectiva, ficou definido que as Ouvidorias no âmbito do SUS deveriam atuar como uma forma de interação permanente entre o sistema de saúde e os usuários, com o objetivo de promover a participação; o que é realizado por meio de mecanismos de escuta contínua das opiniões e demandas da população, que devem ser valorizadas nas decisões e encaminhamentos da gestão (Brasil, 2005).

Ainda sob o direcionamento federal, a Política Nacional de Gestão Participativa para o SUS (Brasil, 2005) destaca que a adoção de práticas de Gestão Participativa, nas quais as Ouvidorias estão incluídas, contribui para a descentralização dos serviços e ações de saúde, com o objetivo de corrigir as diferenças regionais. E mais, a política discorre que a descentralização, também incentivada pelas Ouvidorias, visa a humanizar o contato com os usuários do SUS, proporcionando um canal de escuta que esteja mais próximo da realidade dos usuários (Brasil, 2005).

No Brasil, os níveis de informação da população a respeito dos mecanismos institucionais disponíveis para a participação social na esfera da saúde pública, tanto em nível individual quanto coletivo, ainda são bastante limitados; demonstrando, assim, que as conquistas estabelecidas no contexto legal não têm sido efetivamente implementadas na prática pelo sistema (Vázquez et al., 2005).

De maneira similar, há evidências de descompasso entre o plano formal idealizado e buscado de gestão democrática dos serviços de saúde e a prática observada no cotidiano dos serviços de saúde no Brasil (Antunes, 2008).

De acordo com Antunes (2008), no Brasil, existem diversas políticas de participação social no âmbito do SUS, mas destaca que apenas pequena parcela da população tem conhecimento acerca da existência desses espaços; o que faz com que esses mecanismos estejam muito distantes de representar um efetivo controle social, apesar de serem reconhecidos como essenciais para o processo de democratização dos serviços de saúde pelos órgãos centrais do sistema, como o Ministério da Saúde e a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

A participação da sociedade é considerada princípio fundamental do SUS brasileiro para a definição de estratégias de saúde coletiva. Essa participação visa, como meta política, a resistir à exclusão social e promover a integralização de diversas ações que garantam a oferta e a expansão do acesso a bens e serviços comunitários (Cavalcanti et al., 2012).

Para Silva e Oliveira (2020), no setor de saúde, os benefícios da atividade de ouvidoria são mais evidentes; contribui para identificar dificuldades e irregularidades no sistema, que podem variar desde falhas em processos licitatórios até desvios de conduta de servidores no cumprimento da carga horária de trabalho exigida. Em alguns casos, isso pode levar a desdobramentos que resultam em apuração e punição para os responsáveis.

Apesar de diversos obstáculos para a efetivação plena da participação da sociedade por meio das ouvidorias, são reconhecidas qualidades na implementação dessas instâncias na promoção das ações de saúde e na prevenção e combate aos agravos. A cooperação com os membros da comunidade tem demonstrado avanços na capacidade de aprimoramento das políticas públicas, influenciando, assim, a qualidade de vida por meio da otimização de políticas públicas mais eficazes na área da saúde (Cavalcanti et al., 2012).

No contexto da realidade brasileira, as ingerências políticas têm prejudicado a atuação das ouvidorias, especialmente em ambiente majoritariamente autoritário. Essa situação resulta

na perda de autonomia dos ouvidores e compromete a representatividade do cidadão (Silva & Oliveira, 2020).

Há uma relação recíproca de influência entre o perfil do ouvidor e a gestão à qual está vinculado. O escopo de atuação do ouvidor está diretamente relacionado ao poder e à importância que a autoridade política superior lhe confere (Silva & Oliveira, 2020).

Dessa forma, a investigação a respeito da presença de ouvidorias no sistema de saúde municipal está alinhada com o objetivo deste trabalho, pois, por meio desse instrumento, é possível verificar o aprimoramento do regime democrático; o que ocorre mediante o fortalecimento da *accountability* vertical, que é entendida como a participação e controle do cidadão, além da ampliação do acesso à informação e da transparência dos atos públicos.

2.3.2 *Transparência e accountability*

No contexto da administração pública, a transparência evolui como um valor ou norma de comportamento essencial para combater a corrupção; significa que, quando o cidadão tem acesso à informação, a governança tende a ser aprimorada (Ball, 2009). Dessa forma, a transparência está relacionada à facilidade de acesso e uso das informações governamentais; quanto mais aberta e simples for a forma de obtenção dessas informações pelo público, maior será o grau de transparência de um governo (Ball, 2009).

Na gestão pública, a transparência é entendida como qualquer estrutura jurídica, política ou institucional que disponibiliza informações sobre as características internas de um governo para intervenientes tanto dentro quanto fora do sistema político. Essa transparência pode ser ampliada por mecanismos que promovam a exposição pública de informações, como uma imprensa livre, um governo aberto, audiências públicas ou o apoio de organizações não governamentais que visam divulgar informações sobre o governo (Ball, 2009).

Accountability e transparência são conceitos interconectados. O entendimento de *accountability*, no seu sentido amplo, refere-se à geração e disponibilização de informações úteis e relevantes para a tomada de decisões. Sendo assim, é responsabilidade do governo democrático fornecer essas informações ao cidadão, servindo como forma de comprovar a sua integridade, desempenho e representatividade perante a sociedade (Pederiva, 1998).

Armstrong (2005) destaca que *accountability* e transparência são princípios codependentes. A transparência, nos seus aspectos concreto e abstrato, refere-se ao acesso irrestrito a informações oportunas e confiáveis acerca de decisões e desempenho no setor público. Por outro lado, a *accountability* é o princípio que obriga os funcionários públicos a

fornecer essas informações e os responsabiliza pelo não cumprimento dos objetivos de desempenho previamente acordados.

A partir dessas premissas, pode-se afirmar que a *accountability* está ligada à existência de poder e à necessidade de controle desse poder para prevenir abusos ou usos indiscriminados; significa dizer que o governo deve garantir a transparência nos seus atos e justificar as suas ações perante a sociedade (Schedler et al., 1999).

Pederiva (1998) ressalta que os formuladores, selecionadores e implementadores de políticas públicas necessitam de informações relevantes para o planejamento, controle e execução das funções de governo; trata-se de uma necessidade de informação que busca garantir a eficácia e a responsabilidade nas ações governamentais.

Para esse autor, a informação e a transparência estão conectadas a dois grandes objetivos. De início, a informação relevante é utilizada e consumida pela gestão pública antes de ser disponibilizada ao cidadão; em seguida, a transparência dessas informações se torna requisito essencial para que os cidadãos possam exercer controle sobre os governantes, promovendo a responsabilização e a *accountability*.

Filgueiras (2011) destaca que, no contexto das reformas do Estado, o aprofundamento da *accountability* fortalece as democracias contemporâneas; enfatiza que a transparência é elemento preponderante nesse processo, ao permitir que os agentes públicos sejam submetidos ao controle da cidadania, promovendo governança mais responsável e participativa.

Filgueiras, ao se basear na teoria da agência, argumenta que as reformas devem ter como objetivo reduzir a assimetria de informação entre o principal (cidadão) e o agente (agente público); implica na criação de incentivos compatíveis que minimizem os custos de delegação. O autor defende que a transparência deve ser utilizada como meio para abrir os chamados "segredos de Estado", promovendo maior clareza nas ações governamentais e fortalecendo a *accountability*.

A literatura internacional frequentemente associa a transparência à redução da corrupção, ao aumento da divulgação de informações e à criação de confiança nos governos. Ball (2009) destaca que políticas transparentes são consideradas superiores às opacas, pois promovem ambiente de maior responsabilidade e prestação de contas, facilitando o controle social e a participação cidadã nas decisões governamentais.

Filgueiras (2011) descreve o cidadão como um consumidor de bens públicos e um investidor no governo, enfatizando que a transparência é atributo essencial nesse contexto; argumenta que a transparência está relacionada ao problema da economia da informação, o que

leva o Estado a adotar práticas mais transparentes para reduzir as incertezas que os cidadãos enfrentam ao investir em serviços públicos.

Armstrong (2005) argumenta que a presença de mecanismos de transparência favorece a *accountability*, permitindo maior controle sobre os governantes e promovendo melhor governança. Por outro lado, a ausência desses mecanismos pode ter consequências graves, afetando diretamente a vida e a saúde das pessoas – privação de assistência à saúde, medicamentos e educação de qualidade, que pode ocorrer devido à corrupção e à má conduta de funcionários públicos e governantes.

Ball (2009) argumenta que o aumento da transparência na tomada de decisões dos governantes fortalece a democracia; oferece mecanismos de envolvimento mais acessíveis aos cidadãos, permitindo, assim, que os cidadãos participem de forma mais ativa e informada nos processos governamentais, promovendo relação mais direta entre o governo e a sociedade.

Por outro lado, é importante reconhecer as desvantagens associadas à transparência no contexto da abertura governamental. Entre essas desvantagens, destaca-se a possibilidade de negociações mais prolongadas, resultantes da rigidez imposta por uma comunicação excessivamente franca. A transparência pode criar espaço propício para a fragilização das agendas por parte de grupos de interesses opostos, os quais têm o potencial de inviabilizar, perturbar ou alterar os processos públicos (Ball, 2009).

Os governos que adotam postura mais transparente podem enfrentar desvantagens em relação à assimetria de informação, quando comparados a aqueles que demonstram menor comprometimento com a transparência (Ball, 2009).

De acordo com Ball (2009), para que uma política de transparência seja considerada eficaz, é imperativo que o público atue com base nas informações disponibilizadas por essa política. A análise do desempenho das ações empreendidas pelos governantes deve permitir ao cidadão avaliar o fluxo das etapas que envolvem insumos, produtos e resultados das decisões tomadas. Em um nível administrativo programático, o grau de transparência implica custos transacionais e informativos – programas públicos fundamentados na transparência não devem se restringir apenas à prestação de contas aos órgãos de supervisão e controle oficiais. É necessário que ofereçam informações que sejam compreensíveis, utilizáveis e de alta qualidade ao público, abrangendo dados sobre insumos consumidos, produtos gerados e os resultados das ações implementadas.

Na sua pesquisa, Libich (2006) categoriza a transparência em distintos grupos, afirmando que cada um deles exerce impactos significativos tanto na implementação quanto

nos resultados das políticas públicas. Segundo o autor, a transparência pode ser classificada nas seguintes dimensões: Processual, Política e Operacional; de Objetivos; e Econômica.

A transparência de objetivos está intrinsecamente relacionada à comunicação clara sobre a missão da organização, manifestando-se quando os objetivos finais de uma política são amplamente conhecidos. Essa transparência tende a ser benéfica, especialmente quando a liderança demonstra responsabilidade em sua execução. Exemplo dessa categoria é a divulgação das diretrizes de política monetária, onde os objetivos explicitamente delineados incluem a manutenção de inflação controlada e a promoção de altos níveis de emprego (Libich, 2006).

A transparência econômica refere-se à divulgação por parte das instituições financeiras a respeito de como utilizam ferramentas para a tomada de decisões. Exemplo dessa transparência é a apresentação de modelos de previsão de cenários econômicos e financeiros; prática que cria ambiente propício para o aumento da credibilidade das decisões tomadas, uma vez que fornece ao público as justificativas para o cumprimento ou não dos objetivos estabelecidos pela instituição (Libich, 2006).

A transparência processual refere-se à disponibilização de informações acerca dos métodos e procedimentos utilizados na tomada de decisões dentro da administração pública; inclusive a divulgação de quais procedimentos formais são empregados em votações, a realização de reuniões abertas e o registro de atas dessas reuniões. É o tipo de transparência que permite que o público compreenda como as decisões são formuladas e implementadas, promovendo, assim, ambiente de maior responsabilidade e participação cidadã (Libich, 2006).

A transparência operacional se concentra na medição do desempenho das instituições e na aceitação de erros que possam ocorrer durante o planejamento ou a execução de objetivos. Trata-se de um tipo de abordagem que permite ao público avaliar se uma instituição realmente alcançou as metas estabelecidas. Ao disponibilizar informações acerca do desempenho e reconhecer falhas, as instituições promovem a responsabilidade e oferecem oportunidade para que a sociedade compreenda melhor a eficácia das políticas e ações implementadas (Libich, 2006).

A transparência política refere-se à divulgação ao público das escolhas e implementações das políticas públicas, incluindo o acompanhamento da sua execução e os resultados obtidos. Esse tipo de transparência permite que os cidadãos compreendam as decisões tomadas e as justificativas para quaisquer desvios ou falhas que possam ocorrer durante a implementação das políticas. Ao tornar essas informações acessíveis, a transparência

política fortalece a responsabilização dos governantes e promove um diálogo mais aberto entre a administração pública e a sociedade, contribuindo para uma governança mais eficaz e democrática (Libich, 2006).

Na perspectiva de *design* organizacional do setor público, Stirton e Lodge (2001) identificaram quatro mecanismos fundamentais que podem promover a transparência nas organizações: voz, representação, informação e escolha. A transparência efetiva ocorre quando o processo de tomada de decisões é visível e acessível ao público, permitindo que haja contribuições externas. A transparência é fortalecida quando os cidadãos têm a liberdade de escolher entre uma variedade de serviços e quando há espaço para a cooperação entre diferentes organizações em prol de objetivos públicos comuns.

A criação de serviços no setor público está intimamente ligada aos mecanismos de voz e representação, que garantem que as necessidades e opiniões dos cidadãos sejam ouvidas e consideradas. Por outro lado, os mecanismos de informação e escolha são fundamentais para a implementação e prestação efetiva desses serviços públicos (Stirton & Lodge, 2001; Ball, 2009). Trata-se de mecanismos de transparência relevantes, considerando que promovem a responsabilidade e a participação cidadã e asseguram que os serviços mantenham o seu caráter público, mesmo quando são prestados por agentes externos ao governo.

Para fortalecer a democracia e promover mecanismos que reforcem a *accountability* e a gestão pública, é esperado que os políticos adotem a transparência como norma e como método ativo para a avaliação de programas e ações públicas. Essa abordagem permite aos cidadãos avaliarem a eficácia das políticas implementadas e a legitimidade das ações governamentais (Ball, 2009).

No Brasil, a cultura de transparência é relativamente recente. Até o início dos anos de 2000, antes da promulgação da Lei n. 101 (Brasil, 2000) – conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) –, não havia regulamentações que obrigassem a divulgação sobre a aplicação dos recursos arrecadados pelo governo; também não existiam normas específicas relacionadas à transparência dos entes federativos. Embora a Constituição Federal (Brasil, 1988) já estabelecesse princípios que deveriam ser seguidos pela administração pública, incluindo o princípio da publicidade, a efetivação desses princípios em práticas de transparência ainda era limitada (Brocco et al., 2018).

O princípio da publicidade, consagrado na CF/1988 (Brasil, 1988), é a base sobre a qual se desenvolveu o princípio da transparência. Princípio esse que impõe aos administradores públicos a obrigação de divulgar de forma completa e acessível as atividades administrativas

do Estado. Dessa forma, os gestores públicos devem adotar postura proativa na oferta de informações ao cidadão, garantindo que a população tenha pleno conhecimento das ações e decisões governamentais (Brocco et al., 2018; Moreira Neto, 2001).

A Lei de Responsabilidade Fiscal (Brasil, 2000), surgiu como uma resposta à necessidade de controle mais rigoroso dos gastos públicos. Essa legislação estabeleceu normas para a gestão fiscal responsável e deu início a uma série de instrumentos normativos que visam a fortalecer a transparência no setor público em todas as esferas de governo – federal, estadual e municipal. A LRF é marco importante nesse contexto, pois introduziu mecanismos que garantem a divulgação de informações financeiras e orçamentárias, permitindo maior escrutínio e controle social sobre a administração pública (Brocco et al., 2018).

A citada lei instituiu diversos instrumentos que promovem a transparência na gestão fiscal, incluindo planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias; também exige a elaboração de prestações de contas, pareceres prévios, Relatórios Resumidos da Execução Orçamentária e Relatórios de Gestão Fiscal e as suas versões simplificadas. Todos esses documentos devem ser amplamente divulgados em meios eletrônicos de acesso público, garantindo que a sociedade tenha acesso às informações sobre a execução orçamentária e a gestão fiscal dos entes federativos (Brasil, 2000).

A Lei Complementar n. 131 (Brasil, 2009) – conhecida como Lei da Transparência – foi criada para fortalecer o arcabouço legal relacionado à transparência na administração pública. É a legislação que determina a disponibilização de informações detalhadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em tempo real. O objetivo é permitir que a sociedade acompanhe de forma oportuna as ações do governo, promovendo maior controle social e *accountability*.

A Lei da Transparência, ao aprimorar e expandir as regras estabelecidas pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) impôs novas exigências aos administradores públicos. Ela requer que, durante os processos de elaboração e discussão dos planos, leis de diretrizes orçamentárias e orçamentos, haja um incentivo à participação popular e a realização de audiências públicas. A lei determina a disponibilização de informações detalhadas sobre a execução orçamentária e financeira, permitindo que a sociedade tenha pleno conhecimento e acompanhamento em tempo real, por meio de meios eletrônicos de acesso público. A Lei da Transparência também prevê a adoção de um sistema integrado de administração financeira e controle, que deve atender a padrões mínimos de qualidade estabelecidos pelo Poder Executivo da União (Brasil, 2009).

A Lei n. 12.527 (Brasil, 2011) – conhecida como Lei de Acesso à Informação – foi um passo importante na regulamentação do direito de acesso à informação no Brasil, conforme previsto na CF/1988 (Brasil, 1988). Essa lei visa a aprimorar os mecanismos de transparência e participação popular, garantindo que todos os cidadãos tenham o direito fundamental de acessar informações públicas. E mais, regulamenta os incisos XXXIII do art. 5º, o inciso II do § 3º do art. 37 e o § 2º do art. 216 da CF/1988, estabelecendo diretrizes claras para a divulgação de informações por órgãos e entidades da administração pública.

A citada lei estabelece diretrizes fundamentais para a promoção da transparência na administração pública, destacando-se observância da publicidade como princípio geral, enquanto o sigilo é considerado uma exceção. A lei também determina a divulgação de informações de interesse público de forma proativa, independentemente de solicitações, e incentiva o uso de meios de comunicação facilitados pela tecnologia da informação; busca também fomentar uma cultura de transparência na administração pública e promover o controle social, permitindo que os cidadãos participem ativamente na fiscalização e no acompanhamento das ações governamentais (Brasil, 2011).

Essa lei também estabelece responsabilidades específicas para o poder executivo federal, incluindo a promoção de campanhas de abrangência nacional que visem a fomentar a cultura de transparência na administração pública e conscientizar os cidadãos sobre seu direito fundamental de acesso à informação, cabendo ao poder executivo federal a tarefa de treinar agentes públicos para que desenvolvam práticas relacionadas à transparência e ao monitoramento da aplicação da lei dentro da administração pública federal. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, por sua vez, devem seguir as normas gerais estabelecidas pela lei e têm a responsabilidade de criar regras específicas nas suas legislações locais para aprimorar a implementação desse normativo (Brasil, 2011).

2.3.3 Audiências públicas e accountability

Nos últimos anos, a administração pública tem experimentado transformação significativa em relação à abertura para o envolvimento dos cidadãos nas questões do Estado. Essa mudança vai além do simples ato de votar, expandindo-se para incluir uma variedade de mecanismos de participação popular, tanto obrigatórios quanto facultativos. Esses mecanismos estão cada vez mais acessíveis, permitindo que os cidadãos se envolvam ativamente nas decisões e processos

administrativos. Essa evolução fortalece a democracia e garante que a voz da população seja ouvida nas questões que afetam suas vidas e comunidades (Sturza & Rodrigues, 2019).

Nas democracias deliberativas, a motivação das decisões estatais deve transcender o âmbito governamental, promovendo diálogo contínuo entre governantes e governados, enfatizando, assim, a importância de envolver os cidadãos nas discussões e decisões que afetam as suas vidas durante os períodos eleitorais e de forma constante no cotidiano. O diálogo aberto e a participação ativa da sociedade permitem garantir que as políticas públicas reflitam as necessidades e interesses da população, fortalecendo, assim, a legitimidade das ações governamentais e a democracia como um todo (Souza, 2011).

Silva (2009) destaca que a participação popular, no seu sentido mais restrito, refere-se à colaboração efetiva dos cidadãos na formação das decisões estatais. Essa participação deve ser vista como um direito e como um importante mecanismo de controle da atividade administrativa. Para que os cidadãos possam contribuir de maneira eficaz, é desejável que tenham conhecimento prévio acerca dos temas em discussão. Essa exigência de informação prévia permite que a participação popular se torne instrumento de fiscalização e influência nas decisões governamentais, assegurando que as ações do Estado estejam alinhadas com os interesses e necessidades da sociedade.

A autora enfatiza que a participação popular não deve ser confundida com o controle social, que é exercido *a posteriori*. O controle social é um mecanismo que pode ser utilizado por qualquer cidadão e serve como um fim em si mesmo, permitindo que a sociedade fiscalize e critique as ações do governo após a tomada de decisões. Em contraste, o controle da atividade administrativa é um instrumento que visa a facilitar a participação ativa de indivíduos que têm um interesse específico nas questões em discussão. Essa forma de controle é proativa, ocorrendo antes da decisão final, e busca garantir que as vozes dos cidadãos sejam ouvidas e consideradas no processo decisório.

A afirmação de Silva (2009) destaca a importância de distinguir entre controle social e participação popular na Administração Pública com base quando cada um ocorre. O controle social é caracterizado por sua natureza reativa, ocorrendo depois da tomada de decisões administrativas, permitindo que os cidadãos avaliem e fiscalizem as ações do governo. Por outro lado, a participação popular é proativa, ocorrendo antes da decisão final, e visa a engajar os cidadãos no processo de formulação das políticas públicas.

Lock (2004) aponta que existem diversas opções legalmente estabelecidas que permitem a participação do povo na administração pública. Essas opções são acessíveis quando os

cidadãos, sem interesse individual imediato, buscam ações que visem ao bem coletivo, seja por meio de vias administrativas ou judiciais. Essa participação é fundamental para garantir que as decisões governamentais reflitam as necessidades e interesses da sociedade como um todo, promovendo uma gestão pública mais inclusiva e democrática.

Sturza e Rodrigues (2019) afirmam que os mecanismos de participação popular, como as audiências públicas, desempenham papel fundamental ao ampliar as opções de envolvimento da sociedade nas decisões governamentais. Esses mecanismos incentivam a participação cidadã e conferem maior legitimidade às decisões tomadas pelos governos. Ao permitir que os cidadãos expressem suas opiniões e contribuam para o debate sobre questões de interesse público, as audiências públicas ajudam a garantir que as políticas e ações governamentais sejam mais representativas e alinhadas às necessidades da população.

Moreira Neto (2001) destaca a importância de diferenciar a audiência pública de outros tipos de participação popular na administração, como a coleta de opinião e o debate público; argumenta que essas modalidades não são convergentes e, portanto, merecem atenção específica.

- I Coleta de opinião – refere-se a um processo de participação administrativa que é formalmente disciplinado e aberto a grupos sociais. O objetivo é legitimar a ação administrativa, permitindo que os cidadãos expressem as suas escolhas e contribuam para a tomada de decisões do poder público;
- II Debate público – é um tipo de participação caracterizado pela abertura a indivíduos e grupos sociais, permitindo o confronto de diferentes pontos de vista. O foco é contribuir para a decisão administrativa, promovendo diálogo entre a sociedade e o governo.

Essas definições ajudam a esclarecer as nuances entre os diferentes mecanismos de participação, ressaltando que a audiência pública exige um rigor formal maior, com a intenção de garantir que as decisões do poder público sejam influenciadas de maneira significativa pelas contribuições da sociedade (Silva, 2009).

De acordo com Soares (2002), os mecanismos de audiências públicas surgiram como resposta à necessidade de garantir a presença explícita da sociedade civil nas deliberações estatais. Essa exigência é reflexo do sistema de democracia representativa, que busca assegurar que as vozes e interesses da população sejam considerados nas decisões governamentais. As audiências públicas, portanto, promovem a transparência e a participação cidadã e fortalecem a legitimidade das ações do governo ao permitir que os cidadãos se envolvam ativamente no processo de formulação de políticas.

Sturza e Rodrigues (2019) afirmam que as audiências públicas podem ser vistas como forma específica de participação popular, atuando como instrumento que abre o processo administrativo; oferecem aos cidadãos a oportunidade de se envolverem no debate sobre questões de interesse público, facilitando a interação entre a gestão pública e outros atores sociais.

Fonseca et al. (2013) destaca várias características principais das audiências públicas, que são fundamentais para a sua eficácia como instrumento de participação popular:

- I Caráter consultivo e pontual – as audiências públicas são projetadas para coletar opiniões e informações sobre questões específicas, funcionando como espaço de consulta para a administração pública;
- II Formato presencial e coletivo – ocorrem em ambiente físico, permitindo a participação de todos os interessados, o que promove senso de comunidade e engajamento;
- III Possibilidade de manifestação oral – os participantes têm a oportunidade de expressar as suas opiniões de forma oral, o que enriquece o debate e permite uma troca direta de ideias;
- IV Regras específicas para funcionamento – as audiências públicas devem seguir um conjunto de normas que garantem a sua organização e eficácia, assegurando que o processo seja claro e justo para todos os envolvidos;
- V Debate com os atores envolvidos – as audiências promovem diálogo entre os cidadãos e os representantes do governo, permitindo que diferentes perspectivas sejam discutidas e consideradas nas decisões administrativas.

Silva (2009) delinea as etapas fundamentais das audiências públicas, que visam a garantir a sua eficácia e organização. Essas etapas incluem:

- I Identificação do problema que requer solução – antes de realizar a audiência, é muito importante definir claramente qual é a questão ou o problema que será abordado, para que o debate seja focado e produtivo;
- II Reconhecimento da norma jurídica aplicável ao problema – é importante identificar as leis e regulamentos que se relacionam com o problema em questão, garantindo que a audiência esteja alinhada com o marco legal pertinente;
- III Caracterização dos interessados – nesta etapa, é necessário identificar quem são os participantes relevantes, quer sejam pessoas físicas ou jurídicas, que têm interesse na questão a ser discutida;

- IV Divulgação do projeto e das regras aplicáveis – a transparência é fundamental; portanto, o projeto em discussão e as regras que regerão a audiência devem ser amplamente divulgados para que todos os interessados possam se preparar adequadamente;
- V Realização da audiência conforme regra com lavratura de ata – a audiência deve ser conduzida de acordo com as normas estabelecidas, e uma ata deve ser elaborada para registrar o que foi discutido e decidido;
- VI Divulgação do resultado da audiência – depois da realização da audiência, é indispensável que os resultados e as deliberações tomadas sejam divulgados, de forma a garantir que todos os participantes e a comunidade em geral tenham acesso às informações.

Silva (2009) enfatiza que a audiência pública é um instrumento para a participação cidadã, haja vista que proporciona diversas oportunidades para que os indivíduos se envolvam no processo de tomada de decisões governamentais. As principais contribuições desse mecanismo incluem:

- I Espaços de participação – a audiência pública cria um ambiente onde os cidadãos podem expressar as suas opiniões e influenciar as decisões que afetam suas vidas;
- II Consciência da necessidade de decisão administrativa – os participantes têm a chance de entender as questões que exigem decisões por parte do governo, o que os capacita a se envolver de maneira mais informada;
- III Exposição de pontos de vista – a audiência permite que os cidadãos apresentem as suas perspectivas e preocupações, promovendo diálogo aberto entre a administração pública e a sociedade;
- IV Aproximação do gestor público com a realidade fática – esse espaço de interação ajuda os gestores a compreenderem melhor as necessidades e realidades da comunidade, o que pode levar a decisões mais adequadas e eficazes;
- V Consideração das contribuições – as opiniões e sugestões apresentadas pelos cidadãos devem ser avaliadas e, quando pertinentes, acatadas ou justificadamente descartadas, garantindo que a participação não seja apenas simbólica, mas tenha impacto real nas decisões.

A afirmação de Sturza e Rodrigues (2019) destaca a importância da participação popular ampliada como pilar do Estado Democrático de Direito. Essa participação é vista como princípio essencial nas democracias contemporâneas, pois:

- I Aproximação do cidadão com a gestão pública – a participação ativa dos cidadãos nas decisões governamentais permite que se sintam mais conectados e envolvidos com o processo político, promovendo um senso de pertencimento e responsabilidade cívica;
- II Redução de obstáculos entre o Estado e a Sociedade – a interação entre o governo e os cidadãos ajuda a dismantelar barreiras que podem existir, como a desconfiança e a falta de comunicação, o que facilita um diálogo mais aberto e transparente e as preocupações e necessidades da população são mais bem compreendidas e consideradas;
- III Fortalecimento da democracia – a participação popular legitima as ações do governo e assegura que as decisões sejam mais representativas e alinhadas com os interesses da sociedade, contribuindo para uma governança mais justa e equitativa.

A afirmação de Lock (2004) ressalta a importância do acesso à informação e à transparência na administração pública como ferramentas essenciais para a participação cidadã.

Ao ter acesso a informações sobre as ações do governo, o cidadão pode:

- I Avaliar a conveniência – com informações adequadas, os cidadãos podem analisar se as decisões e políticas implementadas pelo governo são apropriadas e se atendem às necessidades da comunidade;
- II Avaliar a oportunidade – o conhecimento das ações governamentais permite que os cidadãos identifiquem se as medidas estão sendo tomadas no momento certo, considerando o contexto social, econômico e político;
- III Avaliar a intensidade – os cidadãos podem também avaliar a magnitude e o impacto das ações do governo, questionando se os recursos estão sendo utilizados de maneira eficaz e se as políticas são suficientemente robustas para enfrentar os desafios existentes;
- IV Compartilhar o papel de administrar a *res pública* – ao se apropriar dessas informações, o cidadão passa a ser um agente ativo na administração pública; o que concede coresponsabilidade entre o governo e a sociedade, onde ambos trabalham juntos para o bem comum.

Na mesma perspectiva, Gordilho (1996) argumenta que a participação do cidadão deve ser interpretada como uma manifestação de sabedoria política, o que assegura uma base objetiva de razoabilidade nas decisões governamentais e atua como mecanismo de construção de consenso na opinião pública; também promove a transparência, favorece a democratização do poder e viabiliza a efetiva participação cidadã no âmbito político.

Nesse contexto distinto, o cidadão é reconfigurado de um sujeito passivo e inerte, que apenas observa as decisões tomadas pelo administrador público em seu nome, para um agente

ativo e integrante do processo de gestão. Essa transformação implica a necessidade de disponibilizar ao cidadão mecanismos que estimulem a sua colaboração com a atividade estatal, conforme argumentam Sturza e Rodrigues (2019).

Para Souza (2011), a realização de audiências públicas pode ser considerada um reforço significativo ao sistema constitucional, uma vez que assegura aos cidadãos uma atuação decisiva no seio da sociedade, transcendendo a sua condição de meros consumidores da burocracia.

Ainda segundo esse autor, a realização de audiências públicas também se revela como instrumento valioso para o responsável pela tomada de decisão, pois proporciona acesso a diversidade de opiniões sobre as questões discutidas nesses espaços. Essa dinâmica permite que os indivíduos que serão impactados pelas deliberações expressem suas considerações antes mesmo da conclusão do processo decisório.

Conforme exposto, pode-se concluir que a implementação das audiências públicas representa uma efetivação do princípio do Estado Democrático de Direito. Por meio da interação com o aparato estatal, o cidadão exerce o poder que lhe é conferido, o que caracteriza a modalidade de governo democrático participativo em sua forma contemporânea (Lock, 2004).

Segundo Silva (2009), o Estado Democrático de Direito prioriza a consensualidade em detrimento dos poderes impositivos, conferindo maior legitimidade aos atos de governo que resultam da participação dos interessados no processo de formação das decisões; o que fortalece a legitimidade das ações governamentais e promove ambiente onde a colaboração e o diálogo são essenciais, permitindo que as vozes da sociedade sejam integradas nas deliberações públicas e nas políticas implementadas.

De acordo com Moreira Neto (2001), o instrumento das audiências públicas está fundamentado em diversos princípios de variadas matrizes da ciência do Direito, ancorados no ramo do Direito Administrativo. Esses princípios incluem:

- I Princípio Democrático – alinha a vontade popular com as ações do Estado para atender ao interesse da coletividade;
- II Princípio da Cidadania – legitimidade do cidadão para decidir sobre questões de interesse público;
- III Princípio da Participação Política – facilita a manifestação do poder político social nas decisões políticas e administrativas;
- IV Princípio da Reserva Legal – define a fonte inarredável de direitos e deveres da Administração Pública e dos participantes da audiência;

- V Princípio Associativo – protege a liberdade de manifestação individual em defesa de interesses individuais, coletivos ou sociais;
- VI Princípio do Devido Processo – assegura o contraditório e a ampla defesa no procedimento administrativo;
- VII Princípio da Realidade – os objetivos da audiência pública devem estar em consonância com as vontades dos participantes;
- VIII Princípio da Lealdade – a Gestão Governamental deve reconhecer a boa-fé dos administrados, não priorizando interesses próprios;
- IX Princípio da Motivação – a administração deve expor de forma clara os objetivos e fundamentos da realização da audiência;
- X Princípio da Proporcionalidade – visa a garantir equilíbrio entre os anseios apresentados pelos cidadãos durante as audiências públicas e a viabilidade e possibilidade de a Administração Pública atendê-los;
- XI Princípio da Prevenção de Litígios – estabelece que a Administração Pública deve adotar todas as medidas necessárias para evitar que demandas judiciais surjam, sempre que possível, por meio da resolução administrativa. A ideia é que, ao promover um diálogo aberto e efetivo com a sociedade, muitos conflitos possam ser resolvidos antes de se tornarem disputas legais.

Silva (2009) enfatiza que, ao reconhecer o princípio da supremacia do interesse público como elemento central no ordenamento jurídico brasileiro, as audiências públicas se tornam uma forma de interferência benéfica do povo no processo decisório da administração; fundamental para o aperfeiçoamento da gestão pública, pois busca garantir que as decisões administrativas estejam alinhadas com as necessidades e interesses da coletividade, conforme previsto nas normas.

No contexto prático, a participação em audiências públicas desempenha papel significativo na promoção da transparência e visibilidade das deliberações governamentais. Segundo Da Silva et al. (2005), esses espaços de participação democratizam as decisões estatais e tornam as demandas sociais mais evidentes para os governantes.

No entanto, apesar dos benefícios reconhecidos das audiências públicas para o fortalecimento das democracias, Oliveira e Munaier (2018) apontam que, na prática, esse instrumento não tem sido utilizado de maneira adequada para alcançar os seus objetivos. As audiências públicas deveriam servir como meio de transformação positiva nas administrações governamentais, permitindo que as necessidades reais dos cidadãos fossem conhecidas e

consideradas. Contudo, muitas vezes, essas audiências se tornam meros atos formais, sem a efetiva participação e influência da população nas decisões que impactam suas vidas.

Conforme destacado pelos autores, a distância entre a gestão pública e os cidadãos no Brasil é significativa, o que gera obstáculos na utilização e implementação dos mecanismos de interação que o governo disponibiliza. É uma situação que dificulta ainda mais a participação popular nas decisões administrativas. As audiências públicas, em muitos casos, acabam se restringindo a mero ato procedimental, com relevância formal, sem que o verdadeiro interesse público seja considerado nas decisões tomadas pelo Estado.

Cabe mencionar que, em contexto de evolução histórica, as audiências públicas têm as suas raízes no direito anglo-saxão, que é fundamentado no princípio da justiça natural. Esse princípio estabelece que, antes da edição de normas administrativas ou legislativas de caráter geral que possam impactar a comunidade, é essencial que o público seja consultado (Souza, 2011). Trata-se de prática que reflete uma preocupação com a transparência e a inclusão da sociedade no processo de tomada de decisões, reconhecendo que a participação cidadã legitima as ações governamentais.

As audiências públicas, portanto, fazem parte de um modelo de Estados Democráticos de Direito que emergiu do constitucionalismo do pós-guerra europeu. Esse modelo reformulou a premissa de que o poder político não deve apenas emanar do povo e ser exercido em seu nome, mas também deve incluir a participação direta da população nas decisões estatais (Souza, 2011).

Para Gordilho (2000), o ideal das audiências públicas como instrumento de participação popular está intimamente relacionado ao Tratado Internacional de San José da Costa Rica, de 1969, que foi estabelecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos e na Declaração de Direitos e Deveres do Homem. Esse tratado reafirma o direito de todos os cidadãos de participar na direção dos assuntos públicos, seja de forma direta ou por meio de representantes livremente eleitos. O objetivo é consolidar a democracia, promover a liberdade pessoal e garantir a justiça social no continente americano, sempre fundamentado no respeito aos direitos essenciais do ser humano.

Apesar de já contar com mais de 35 anos de referência normativa, o instrumento das audiências públicas no processo normativo brasileiro ainda é considerado relativamente recente em comparação a outros países com bases democráticas consolidadas. Autores como Oliveira e Munaier (2018) argumentam que, no Brasil, a busca pela abertura à participação popular nas decisões governamentais começou efetivamente com a CF/1988. A Constituição representou uma

medida democrática que se pautou no Estado de Direito, surgindo como resposta direta aos regimes ditatoriais cívico-militares que dominaram o país entre os anos de 1964 e 1985.

A participação do administrado na república brasileira pode ser exercida em diversos âmbitos, abrangendo os três poderes da nação: Legislativo, Executivo e Judiciário. Essa participação também se estende às atividades do Ministério Público e do Tribunal de Contas, refletindo a tripartição das funções estatais e suas respectivas funções administrativas (Silva, 2021).

A CF/1988 (Brasil, 1988), no seu art. 5º, inc. XXXIII, garante:

[...] todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado; [...].

Esse direito deve ser exercido dentro dos prazos estabelecidos pela lei, e a não prestação dessas informações pode acarretar responsabilidade para os agentes públicos.

Silva (2021) destaca a importância da Constituição Cidadã brasileira na garantia do direito à participação popular, enfatizando o seu papel como organizadora de políticas sociais em áreas essenciais, como saúde, educação, assistência social, previdência e trabalho. Segundo o autor, a Constituição se alinha aos princípios da democracia participativa e representativa, assegurando a inclusão de diversos grupos sociais nas fases de formulação, gestão, implementação e controle das políticas públicas.

As audiências públicas desempenham papel muito importante na efetivação dos princípios da moralidade e da publicidade, conforme estabelecido na CF/1988 (Brasil, 1988), no seu art. 37: “[...] A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência [...]”.

Esses princípios orientam a administração pública a agir de maneira transparente e responsável. Segundo Souza (2011), as audiências públicas servem como mecanismos de controle social, permitindo que a população participe ativamente das decisões governamentais, mas também legitimam a atuação dos administradores públicos.

Silva (2021) ressalta que, embora as audiências públicas sejam um instrumento significativo para a participação popular direta, não são reconhecidas como um direito fundamental na CF/1988. A Constituição não menciona explicitamente as audiências públicas de forma autônoma, o que significa que, apesar da sua importância para a democracia e a

transparência na administração pública, a sua realização e regulamentação dependem de legislações específicas e da vontade dos gestores públicos.

A introdução da audiência pública no contexto da Administração Pública Federal ocorreu com a promulgação da Lei n. 9.784 (Brasil, 1999). Segundo Soares (2002), essa lei estabeleceu a audiência pública como um meio legítimo de participação popular direta na elaboração de atos administrativos que possuem grande relevância e interesse público.

A citada lei, ao estabelecer a audiência pública como um mecanismo de participação popular, também introduziu certa flexibilidade que pode ser interpretada como uma oportunidade para os gestores públicos. Oliveira e Munaier (2018) destacam que essa flexibilidade permite que os administradores decidam quando e como realizar essas audiências, o que pode resultar em uma manipulação do processo e promover verdadeiro debate público e garantir a inclusão dos interesses sociais.

A Lei n. 101 (Brasil, 2000) – conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) – representa marco importante na gestão fiscal no Brasil. De acordo com a LRF, o objetivo principal é promover a responsabilidade na gestão das finanças públicas, estabelecendo normas que orientam o planejamento, a transparência e a responsabilização na administração governamental. Essa legislação busca garantir que os Entes federativos mantenham um controle rigoroso sobre suas contas, evitando *déficits* fiscais e promovendo uma gestão mais eficiente e responsável dos recursos públicos.

A LRF (Brasil, 2000), ao estabelecer normas para a gestão fiscal dos Entes federativos, enfatiza a importância do planejamento, da transparência e da responsabilização na administração pública. Essa lei busca garantir a saúde financeira dos governos e promove a abertura dos processos administrativos ao escrutínio público. Para tanto, exige que haja incentivo à participação popular e a realização de audiências públicas, que são fundamentais para assegurar que a sociedade tenha voz nas discussões sobre a elaboração e a execução dos planos orçamentários e das leis de diretrizes orçamentárias.

A referida lei também estabelece que as informações orçamentárias e financeiras devem ser disponibilizadas de maneira acessível e detalhada à sociedade; os dados relacionados à execução orçamentária e à gestão fiscal dos Entes federativos devem ser divulgados em tempo real, utilizando meios eletrônicos de acesso público. Essa exigência visa garantir que os cidadãos possam acompanhar e fiscalizar a utilização dos recursos públicos, promovendo a transparência e a *accountability* na administração pública.

A LRF (Brasil, 2000) impõe a obrigatoriedade de que todos os entes federativos realizem audiências públicas nas comissões temáticas de finanças e tributação, ou em comissões semelhantes, dentro das casas do poder legislativo. Essa exigência visa a garantir que a população tenha a oportunidade de participar e opinar sobre questões financeiras e orçamentárias que afetam suas vidas. Também delega ao secretário de fazenda a responsabilidade pela condução dessas exposições públicas nos municípios, assegurando que haja um canal de comunicação entre o governo e a sociedade.

Essa lei determina que as audiências públicas devem ser realizadas nos meses de maio, setembro e fevereiro, segmentando o exercício financeiro em quadrimestres. Essa estrutura temporal é fundamental para garantir que os entes federativos cumpram prazos específicos e não ultrapassem o final desses meses para a realização das audiências referentes a cada período de análise (Brasil, 2000).

Além disso, a LRF define conteúdos mínimos obrigatórios que devem ser abordados durante essas audiências; inclusive a avaliação do cumprimento das metas fiscais de cada quadrimestre e a apresentação da trajetória da dívida pública local no período. Esses requisitos visam a assegurar que os cidadãos tenham acesso a informações relevantes sobre a gestão fiscal, permitindo análise crítica e informada das ações do governo e promovendo a transparência e a responsabilidade na administração pública (Brasil, 2000).

A Lei n. 10.257 (Brasil, 2001) – conhecida como Estatuto da Cidade – estabelece diretrizes gerais para a política urbana no Brasil e reconhece a importância das audiências públicas no processo de elaboração do plano diretor. Essas audiências são consideradas essenciais para garantir que as necessidades dos cidadãos sejam atendidas, especialmente no que diz respeito à qualidade de vida, à justiça social e ao desenvolvimento das atividades econômicas.

A citada lei (Brasil, 2001) estabelece que, durante o processo de elaboração do plano diretor e na fiscalização de sua implementação, os Poderes Legislativo e Executivo municipais têm a obrigação de promover audiências públicas. Essas audiências devem incluir a participação da população e de associações representativas de diversos segmentos da comunidade.

A realização de audiências públicas, conforme previsto na LRF e no Estatuto da Cidade, é considerada condição essencial para a validade do processo legislativo no Brasil, especialmente discussões e aprovações de Planos, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei do Orçamento Anual. Essa exigência legal reforça a importância da participação popular e do

controle social nas decisões orçamentárias e de planejamento, garantindo que as políticas públicas sejam formuladas de maneira transparente e em consonância com as necessidades da sociedade (Lock, 2004).

Lock (2004) destaca que a participação popular é um princípio constitucional fundamental no Brasil e enfatiza a responsabilidade dos Tribunais de Contas na análise das contas anuais dos poderes executivos, legislativos e judiciários. Segundo o autor, esses órgãos de controle externo devem exigir a comprovação de que existem meios efetivos para incentivar a participação popular e promover a abertura de discussões com a sociedade. É muito importante que as audiências públicas sejam realmente realizadas, garantindo que os gestores públicos cumpram a legislação e que a população tenha a oportunidade de influenciar as decisões que afetam suas vidas e comunidades.

Como apontam Oliveira e Munaier (2018), são percebidas inúmeras dificuldades de implementação de mecanismos de participação popular na gestão governamental, como é o caso das audiências públicas, por razões que transitam: pelos aspectos culturais atribuídos a todas as pessoas envolvidas, estruturais referentes à organização analisada e questões políticas, envolvendo as pessoas responsáveis pela implantação e acompanhamento.

Pires et al. (2011) alertam que, para a efetivação dos mecanismos de participação popular, como as audiências públicas, é fundamental considerar diversos fatores, incluindo o desenho institucional, o arcabouço normativo que estrutura o processo, os recursos disponíveis e as relações de poder que existem; enfatizam que os aspectos qualitativos das instituições participativas têm uma relação direta e significativa com a eficácia desses mecanismos.

Oliveira e Munaier (2018) apontam que, para a efetivação dos mecanismos de audiência pública, um dos principais desafios é a falta de afinidade do cidadão com a democracia participativa. Essa desconexão pode resultar em uma participação limitada e ineficaz nas audiências. Destacam também que o Estado também desempenha papel negativo nesse contexto, pois é usual não promover a devida publicidade e visibilidade das audiências públicas, o que dificulta a mobilização e o engajamento da população.

Ainda segundo esses autores, em um cenário de baixa efetividade, as audiências públicas podem se tornar meramente um instrumento para conferir legitimidade aos atos da gestão governamental. Nesse contexto, tendem a se restringir ao cumprimento de aspectos legais e formais, sem proporcionar a verdadeira participação da população. Essa situação compromete o potencial das audiências públicas como um mecanismo de engajamento e

controle social, reduzindo a sua eficácia na promoção de uma gestão pública mais transparente e responsiva às necessidades da sociedade.

Silva (2021) destaca que a efetivação da participação social pode ocorrer em diferentes graus de intensidade; categoriza essa participação desde uma abordagem meramente informativa, na qual os cidadãos são apenas informados sobre decisões já tomadas, até formas mais ativas, onde a população pode influenciar as ações, contribuir diretamente para as decisões ou até mesmo participar de um processo de codecisão com o Estado. Essa classificação permite melhor compreensão dos diferentes níveis de engajamento e interação entre os cidadãos e a administração pública. Silva acredita que essa segmentação é útil para identificar como e quando os cidadãos podem participar, assim como para avaliar a eficácia e o impacto de suas contribuições nas decisões governamentais.

Conforme destacado por Moreira Neto (2001), a implementação de audiências públicas efetivas traz diversas vantagens significativas. Primeiramente, esse instrumento evidencia a intenção do gestor em buscar a melhor decisão, ao permitir que a população participe ativamente do processo deliberativo; as audiências públicas incentivam a consonância em torno das decisões a serem tomadas, promovendo entendimento comum entre os diferentes *stakeholders*.

Ainda segundo esse autor, outro ponto importante é que as audiências públicas demonstram um compromisso com a transparência nos processos administrativos, o que é essencial para a construção de confiança entre a administração pública e os cidadãos, e facilitam o desenvolvimento de um diálogo construtivo entre agentes políticos e eleitores, permitindo que as preocupações e sugestões da população sejam ouvidas e consideradas nas decisões governamentais.

Silva (2021) enfatiza que, caso a administração pública decida não aceitar as contribuições da população durante as audiências públicas, deve justificar essa escolha de maneira clara. A falta de uma justificativa adequada pode resultar em violação do princípio da publicidade, que é fundamental para a transparência dos atos administrativos.

A transparência é um elemento essencial para garantir que os cidadãos se sintam respeitados e ouvidos no processo de tomada de decisão. Quando a administração ignora as contribuições da população sem uma justificativa convincente, compromete a legitimidade do processo e pode minar a confiança da sociedade nas instituições públicas.

Esse autor argumenta que a participação popular é um direito e uma forma de colaboração entre os cidadãos e o gestor público. Essa colaboração é fundamental para proteger

os interesses dos indivíduos, ao mesmo tempo em que proporciona à administração pública melhores condições para encontrar soluções adequadas para os problemas enfrentados. Ao envolver a população no processo decisório, as audiências públicas promovem um ambiente de diálogo e consenso, o que pode levar à diminuição dos conflitos entre os cidadãos e a administração pública.

2.4 Estrutura política partidária brasileira

A análise da estrutura partidária do Brasil é fundamental para o desenvolvimento do estudo, especialmente no que diz respeito à relação entre a posição partidária dos gestores de saúde e o fortalecimento dos mecanismos de prestação de contas, representação e participação popular. Essa relação é de suma importância para entender como a política partidária pode influenciar a *accountability* vertical, que se refere à capacidade dos cidadãos de controlar e fiscalizar a atuação do governo. Portanto, compreender a dinâmica entre a estrutura partidária e a participação popular é primordial para identificar oportunidades de melhoria na governança e na gestão pública, especialmente no setor de saúde.

Na atualidade, a liberdade de organização partidária é considerada fundamental para a democracia; permite que diferentes ideologias e interesses sejam representados no sistema político. No entanto, conforme apontado por Schmitt (1996), essa liberdade enfrenta desafios significativos no contexto brasileiro, no qual os partidos políticos frequentemente apresentam uma imagem desgastada perante os eleitores e a imprensa. Essa percepção negativa pode ser atribuída a diversos fatores, como a fragmentação partidária, a falta de clareza nas propostas ideológicas e a prática de clientelismo, que dificultam a confiança da população nas agremiações políticas.

Meneguello e Amaral (2022) destacam que o partidarismo desempenha papel significativo na manutenção da democracia; funciona como mecanismo que oferece previsibilidade e estrutura aos atores políticos. Os partidos políticos são fundamentais para organizar o debate político, articular interesses diversos e facilitar a representação de diferentes segmentos da sociedade. E mais, a presença de partidos bem estruturados pode contribuir para a estabilidade política e a governabilidade, uma vez que ajudam a canalizar as demandas populares e a promover a participação cidadã.

Mayer (2024) argumenta que a presença de partidos políticos é uma característica fundamental e antiga das democracias, coexistindo com a evolução dos parlamentos nacionais

ao longo da história. O autor destaca que, desde a origem dos parlamentos, houve um fluxo contínuo de criação e extinção de partidos, refletindo as mudanças nas dinâmicas políticas e sociais. No entanto, também observa que algumas formações partidárias têm se mostrado notavelmente duradouras, resistindo ao teste do tempo e mantendo a sua relevância por mais de um século.

Exemplos citados por Mayer (2024) incluem os Partidos Democratas e Republicanos nos Estados Unidos, o Partido Conservador e o Partido Trabalhista no Reino Unido, e o Partido Social Democrata na Alemanha. Na América Latina, ele menciona a União Cívica Radical na Argentina e os Partidos Colorado e Nacional no Uruguai. Essas agremiações sobreviveram e se adaptaram às mudanças sociais e políticas, desempenhando papéis essenciais na estruturação do debate político e na representação dos interesses da população.

O Brasil é reconhecido como uma das maiores democracias do mundo, com uma rica história de práticas eleitorais que remontam aos períodos colonial e imperial. Desde então, o País tem realizado diversas eleições para a escolha de administradores locais, como prefeitos e vereadores, além de expandir o seu sistema eleitoral para incluir a seleção de representantes em níveis mais altos, como deputados e senadores, especialmente após a Independência. Essa trajetória eleitoral reflete a evolução política do Brasil, e a complexidade e a diversidade de seu sistema democrático. O Tribunal Superior Eleitoral (TSE, 2024) desempenha papel fundamental na supervisão e na organização dessas eleições, garantindo que os processos sejam justos e transparentes.

De acordo com Bolognesi et al. (2022), apesar de ser uma das maiores democracias do mundo, o Brasil não vivenciou um período de consolidação e destaque do sistema partidário semelhante ao que ocorreu em democracias mais avançadas. Essa situação é atribuída a fatores como a "desideologização" e a baixa "programacidade" que marcam o sistema político nacional. A desideologização refere-se à diminuição da importância das ideologias políticas na formação e na atuação dos partidos, o que pode levar a uma falta de clareza nas propostas e nas identidades partidárias. A baixa programacidade, por sua vez, indica que os partidos não apresentam programas claros e coerentes que articulem suas propostas políticas, dificultando a identificação dos eleitores com as agremiações.

Esses fatores contribuem para a fragmentação do sistema partidário e para a instabilidade política, considerando que os partidos podem se tornar mais focados em interesses pessoais ou em alianças temporárias do que em uma agenda política consistente.

A primeira tentativa de estabelecer uma estrutura partidária no Brasil remonta ao período colonial, especificamente na década de 1820, durante as eleições para as Cortes de Lisboa. No entanto, essa iniciativa era bastante rudimentar e se limitava a um agrupamento simples de parlamentares em facções, sem a formação de uma estrutura institucional sólida. Mayer (2024) destaca que, nesse contexto, não havia vínculos formais ou estáveis entre os membros, o que dificultava a consolidação de partidos políticos como os conhecemos hoje. A falta de uma estrutura institucional robusta e de vínculos claros entre os integrantes das facções resultou em uma fragmentação que prejudicava a eficácia da ação política e a construção de uma identidade partidária coesa.

Sartori (1982) observa que a terminologia "partido" surgiu como uma contraposição ao termo "facção". Enquanto "facção" carrega conotação pejorativa, sugerindo divisão e fragmentação em partes, "partido" está mais relacionado à ideia de participação e unidade. Essa distinção é fundamental para entender a evolução do conceito de partidos políticos, que se propõem a representar interesses coletivos de forma organizada e coesa, ao contrário das facções, que podem ser vistas como grupos que se dividem e competem entre si sem um propósito comum.

A escolha da palavra "partido" implica a intenção de promover a colaboração e a inclusão, buscando uma representação mais ampla e estruturada dentro do sistema político. A evolução do conceito de partido reflete mudança na terminologia e transformação na forma como os grupos políticos se organizam e se relacionam com a sociedade.

De acordo com Mayer (2024), no ano de 1821 surgiram os primeiros protótipos de partidos políticos no Brasil, que organizavam os parlamentares em grupos como os Constitucionais, Republicanos e Corcundas. No entanto, esses agrupamentos eram caracterizados por uma união temporária em torno de temas específicos, sem a formação de uma identidade partidária clara ou um alinhamento ideológico consistente. Esses grupos não apresentavam características de exclusividade de representação, o que significa que não havia um compromisso duradouro com uma plataforma ou ideologia específica. Essa falta de coesão ideológica e de estrutura organizacional sólida limitava a eficácia desses agrupamentos como partidos políticos no sentido moderno, refletindo uma fase inicial e ainda embrionária do partidarismo no Brasil.

Mayer (2024) afirma que foi somente com a Assembleia Constituinte de 1824 que, depois de várias tentativas de formação de legendas mais estáveis, se conseguiram estabelecer laços efetivos entre grupos políticos no Brasil. Esses grupos representavam diversas facções

da sociedade, incluindo as oligarquias regionais, membros da maçonaria, conservadores aliados ao imperador, liberais que emergiram de setores excluídos das nomeações governamentais, além de setores urbanos e profissionais liberais.

A origem dos partidos políticos brasileiros está intimamente relacionada a processos históricos específicos, conforme destaca Mayer (2024). Inicialmente, durante o período imperial e a Constituinte de 1822, surgiram grupos que se posicionavam tanto contra quanto a favor da concentração de poder nas mãos do imperador. O período da Regência também foi importante, considerando que as discussões a respeito do grau de liberalismo a ser incorporado na reforma da carta constitucional da nação levaram à formação de novos agrupamentos políticos.

Dessa forma, a evolução dos partidos no Brasil é reflexo das transformações sociais e políticas ao longo da história, com cada fase contribuindo para a formação de uma dinâmica partidária que buscava representar as diversas correntes de pensamento e os interesses da população.

Nesse contexto histórico, surgiram os dois principais partidos do período: o Partido Conservador (PC) e o Partido Liberal (PL). Segundo Mayer (2024), esses partidos se revezaram no poder por mais de 50 anos, estabelecendo uma dinâmica política que moldou a governança do Brasil durante esse tempo.

O Partido Conservador era composto por indivíduos que advogavam por maior centralização do poder, contando com a forte influência das oligarquias rurais e dos servidores públicos. Em contrapartida, o Partido Liberal (PL) promovia a autonomia das províncias, posicionando-se contra a concentração de poder e atraindo, em sua maioria, profissionais liberais e grupos urbanos independentes. Apesar de certa regularidade até a dissolução dos partidos políticos em 1889, o sistema político da época era amplamente considerado fechado, caracterizado por restrições à participação popular nos núcleos partidários e estruturado de forma a excluir a maior parte da população da arena eleitoral (Mayer, 2024).

A afirmação de que somente em 1891, com a Constituição Republicana, se registraram as primeiras regulamentações oficiais para eleições municipais, reflete marco importante na história política do Brasil. Essa constituição estabeleceu o sistema presidencialista e garantiu autonomia aos estados, permitindo maior descentralização do poder e a organização de eleições em níveis locais. Essa mudança foi fundamental para a evolução do sistema democrático no Brasil, haja vista que introduziu um quadro legal que possibilitou a participação popular nas decisões políticas em nível municipal, conforme documentado pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE, 2024).

A passagem mencionada destaca a dinâmica de expansão e retração dos partidos políticos no Brasil, com ênfase no período da ditadura do Estado Novo de Vargas (1937-1945). Durante esse tempo, os partidos políticos foram efetivamente desmantelados, configurando-se história política brasileira, onde a participação partidária foi severamente restringida. No entanto, essa fase de repressão foi seguida pela democratização em 1946, que trouxe consigo a formação de um novo sistema partidário.

Mayer (2024) enfatiza que essa transição foi fundamental para a reestruturação da política brasileira, permitindo o ressurgimento e a organização de partidos que refletissem as diversas correntes de pensamento e interesses da sociedade. Essa evolução é importante para compreender a trajetória política do Brasil e a resiliência dos partidos em face de períodos autoritários.

A afirmação sobre o bipartidarismo durante a ditadura militar (1964-1985) no Brasil, que estabeleceu a Aliança Renovadora Nacional (Arena) e o Movimento Democrático Brasileiro (MDB) como os dois principais partidos, reflete a estrutura política restritiva desse período. Mayer (2024) destaca que, apesar da polarização entre esses dois partidos, a verdadeira transformação no sistema partidário ocorreu com a reforma partidária de 1979. A partir desse momento, os partidos começaram a ser reconhecidos como referências para a organização política e para a expressão de diferentes ideologias, contribuindo para a construção de um ambiente democrático no Brasil.

A reforma de 1979 é, de fato, um marco significativo na história política do Brasil, pois rompeu com o bipartidarismo que havia predominado durante a ditadura militar. Como mencionado, essa reforma possibilitou o surgimento de cinco partidos políticos distintos: o Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), o Partido Democrático Social (PDS), o Partido dos Trabalhadores (PT), o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB) e o Partido Democrático Trabalhista (PDT). Mayer (2024) ressalta que essa mudança desmantelou a antiga estrutura política e reconheceu novas preferências eleitorais que emergiram na sociedade brasileira. Essa diversificação partidária foi significativa para o processo de redemocratização, pois permitiu uma representação mais ampla das diferentes correntes de pensamento e interesses da população.

O art. 14 da CF/1988 (Brasil, 1988) é fundamental para a estruturação dos direitos políticos no Brasil; consagra a soberania popular e estabelece o sufrágio universal como um princípio central do sistema democrático. Ao reconhecer o voto direto e secreto, a Constituição assegura que todos os cidadãos brasileiros tenham igualdade de direitos no processo eleitoral,

promovendo a participação efetiva na vida política do País. Essa abordagem fortalece a democracia e garante que a vontade do povo seja refletida nas decisões políticas, contribuindo para a legitimidade do sistema.

O art. 17 da Carta Magna (Brasil, 1988) regula os partidos políticos no Brasil, estabelecendo diretrizes claras para sua criação, fusão, incorporação e extinção. Essa disposição legal organiza a estrutura partidária e assegura que os partidos operem dentro dos princípios do regime democrático e do pluripartidarismo, fundamentais para a diversidade política e a representação de diferentes correntes de pensamento na sociedade. Ao enfatizar os direitos fundamentais da pessoa humana, a Constituição reforça a importância dos partidos como instrumentos de expressão e participação política, garantindo que a pluralidade de ideias e interesses seja respeitada e promovida no cenário político.

A Lei n. 9.096 (Brasil, 1995) regulamenta os partidos políticos no Brasil, detalhando os direitos políticos estabelecidos pela CF/1988 (Brasil, 1988). Essa legislação estabelece que os partidos têm como objetivo fundamental assegurar a autenticidade do sistema representativo e defender os direitos fundamentais dos cidadãos, conforme definidos na Constituição (Brasil, 1995). Ao definir esses objetivos, a lei reforça a importância dos partidos como pilares da democracia e enfatiza a sua responsabilidade em promover a participação política e a representação adequada dos interesses da sociedade.

A citada lei também introduz requisitos importantes para a filiação de eleitores aos partidos políticos, estabelecendo que apenas aqueles que estão em pleno gozo de seus direitos políticos podem se filiar. E mais, os eleitores devem atender às regras estatutárias específicas de cada partido (Brasil, 1995). Essas disposições visam a garantir que a filiação partidária seja feita de maneira responsável e que os partidos mantenham controle sobre os seus membros, assegurando que estejam aptos a participar do processo político.

A Justiça Eleitoral brasileira desempenha papel na supervisão das filiações partidárias, garantindo que as normas estabelecidas pela Lei n. 9.096 (Brasil, 1995) sejam cumpridas. Essa fiscalização inclui a exigência de que, em casos de mudança de partido por um filiado eleito, a agremiação partidária deve notificar oficialmente a saída do membro. Essa medida é importante para manter a transparência e a responsabilidade dentro do sistema político (Brasil, 1995). A possibilidade de responsabilização dos dirigentes partidários que não cumprirem essa determinação serve como mecanismo de controle, incentivando os partidos a gerirem suas filiações de maneira adequada e a respeitarem as normas legais.

Apesar da regulamentação e fiscalização que garantem a estruturação e funcionamento dos partidos políticos no Brasil, há críticas significativas em relação à sua atuação na política institucional. Muitos argumentam que os partidos não conseguem atender adequadamente às demandas contemporâneas da sociedade, evidenciando deficiências nos governos representativos e limitações na representação política; o que resulta em distanciamento entre os governantes e a população, comprometendo a eficácia da democracia (Manin, 2010). Essas críticas refletem uma insatisfação crescente com a forma como os partidos se relacionam com os cidadãos e como respondem às suas necessidades e expectativas.

A pesquisa realizada por Meneguello e Amaral (2022), utilizando dados da ferramenta "Latinobarômetro", revela tendência preocupante na relação entre eleitores e partidos políticos no Brasil. Os autores constataam que a proximidade dos eleitores com os partidos tem diminuído de forma significativa nos últimos anos, colocando o Brasil em uma das piores posições em termos de identificação partidária na América Latina.

Essa diminuição na identificação partidária pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo a fragmentação do sistema partidário, a desconfiança em relação aos políticos e a percepção de que os partidos não atendem às necessidades e expectativas da população. Essa desconexão entre os cidadãos e as agremiações políticas pode resultar em um enfraquecimento da democracia, uma vez que a falta de identificação e engajamento pode levar a menor participação política e a aumento do ceticismo em relação ao sistema democrático como um todo (Meneguello & Amaral, 2022).

Meneguello e Amaral (2022) ressaltam que a desconfiança e o distanciamento em relação aos partidos políticos no Brasil têm raízes que remontam ao início do processo de redemocratização na década de 1980. Esse período foi caracterizado por uma trajetória republicana marcada por fragilidades, com um sistema partidário repleto de diversas legendas e uma estrutura política descontínua. Essas condições contribuíram para a formação de uma percepção negativa sobre os partidos, que passaram a ser vistos como entidades distantes e desconectadas das necessidades da população.

Esses autores identificam uma série de fatores que agravam a crise de confiança em relação aos partidos políticos no Brasil, destacando a fluidez e a fragmentação do sistema partidário, que dificultam a formação de coalizões estáveis e a representação efetiva dos interesses da população. A intensa migração das elites políticas, que frequentemente mudam de partido em busca de melhores oportunidades, contribui para a instabilidade e a falta de compromisso com plataformas ideológicas.

A legislação brasileira, que favorece o acesso à representação de pequenas estruturas nos parlamentos, também é apontada como um elemento que fragmenta ainda mais o sistema partidário, dificultando a consolidação de partidos com bases sólidas e programas claros. Por fim, os recentes escândalos de corrupção envolvendo políticos e partidos têm alimentado a percepção de que os partidos servem apenas aos interesses de seus membros, em vez de atender aos anseios da população em geral (Meneguello & Amaral, 2022).

Corroborando com as observações de Meneguello e Amaral (2022), a Figura 6 deste estudo revela que, no momento da pesquisa, existiam 29 partidos políticos devidamente registrados no TSE brasileiro. Esses partidos estavam aptos a funcionar, filiar membros e concorrer aos cargos eletivos nas eleições municipais programadas para 2024. Essa diversidade de partidos sugere a coexistência de múltiplas ideias, pautas e ideologias distintas dentro do sistema político brasileiro.

No entanto, a presença de grande número de partidos também pode contribuir para a fragmentação do sistema partidário, dificultando a identificação dos eleitores com as legendas e a formação de coalizões políticas coesas. Essa situação pode agravar a desconfiança em relação aos partidos, uma vez que a proliferação de siglas muitas vezes é percebida como um reflexo da falta de compromisso com ideais claros e da busca por interesses pessoais ou de grupos específicos, em vez de uma representação efetiva das demandas da população (Meneguello & Amaral, 2022).

O TSE, na condição de órgão máximo da estrutura eleitoral brasileira, desempenha papel significativo na promoção da transparência e na informação sobre os partidos políticos. Na sua página na internet, o Tribunal disponibiliza uma série de dados relevantes sobre as agremiações, incluindo informações sobre suas siglas, datas de criação, nomes dos atuais presidentes, números das legendas, endereços eletrônicos e estatutos. É uma iniciativa que proporciona aos cidadãos um acesso claro e direto às informações acerca dos partidos, permitindo que os eleitores conheçam melhor as opções disponíveis e as características de cada legenda.

Figura 6
Partidos Políticos registrados no Brasil 2024

Sigla	Nome	Deferimento	Presidente Nacional	N. da legenda
MDB	Movimento Democrático Brasileiro	30/6/1981	Luiz Felipe Baleia Tenuto Rossi	15

PDT	Partido Democrático Trabalhista	10/11/1981	André Peixoto F. Lima (Presidente em Exercício)	12
PT	Partido dos Trabalhadores	11/2/1982	Gleisi Helena Hoffmann	13
PCdoB	Partido Comunista Do Brasil	23/6/1988	Luciana Barbosa De Oliveira Santos	65

Continua

Continuação

Sigla	Nome	Deferimento	Presidente Nacional	N. da legenda
PSB	Partido Socialista Brasileiro	1º/7/1988	Carlos Roberto Siqueira de Barros	40
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira	24/8/1989	Marconi Ferreira Perillo Júnior	45
AGIR	Agir	22/2/1990	Daniel S. Tourinho	36
Mobiliza	Mobilização Nacional	25/10/1990	Antônio Carlos Bosco Massarollo	33
Cidadania	Cidadania	19/3/1992	Plínio Comte Leite Bittencourt	23
PV	Partido Verde	30/9/1993	José Luiz De França Penna	43
Avante	Avante	11/10/1994	Luís Henrique De Oliveira Resende	70
PP	Progressistas	16/11/1995	Ciro Nogueira Lima Filho	11
PSTU	Partido Socialista Dos Trabalhadores Unificado	19/12/1995	José Maria De Almeida	16
PCB	Partido Comunista Brasileiro	9/5/1996	Edmilson Silva Costa*	21
PRTB	Partido Renovador Trabalhista Brasileiro	18/2/1997	Leonardo Alves De Araújo	28
DC	Democracia Cristã	5/8/1997	José Maria Eymael	27
PCO	Partido Da Causa Operária	30/9/1997	Rui Costa Pimenta	29
PODE	Podemos	2/10/1997	Renata Hellmeister De Abreu	20
Republicanos	Republicanos	25/8/2005	Marcos Antônio Pereira	10

PSOL	Partido Socialismo E Liberdade	15/9/2005	Paula Bermudes Moraes Coradi (Presidente)	50
PL	Partido Liberal	19/12/2006	Valdemar Costa Neto	22
PSD	Partido Social Democrático	27/9/2011	Gilberto Kassab	55

Continua

Continuação

Sigla	Nome	Deferimento	Presidente Nacional	N. da legenda
Solidariedade	Solidariedade	24/9/2013	Paulo Pereira Da Silva (Presidente Interino)	77
NOVO	Partido Novo	15/9/2015	Eduardo Rodrigo Fernandes Ribeiro	30
REDE	Rede Sustentabilidade	22/9/2015	Heloísa Helena Lima De Moraes Carvalho	18
PMB	Partido Da Mulher Brasileira	29/9/2015	Suêd Haidar Nogueira	35
UP	Unidade Popular	10/12/2019	Leonardo Pércles Vieira Roque	80
UNIÃO	União Brasil	8/2/2022	Antônio Eduardo Gonçalves De Rueda (Presidente Em Exercício)	44
PRD	Partido Renovação Democrática	9/11/2023	Ovasco Roma Altimari Resende	25

Fonte: TSE (2024).

A vasta quantidade de partidos políticos no Brasil, com as suas diversas siglas, dificulta a capacidade dos eleitores de organizarem uma visão clara a respeito dos processos políticos. Meneguello e Amaral (2022) destacam que essa complexidade na estrutura partidária nacional representa obstáculo significativo para a formação de bases sólidas de representação e identificação partidária. A proliferação de legendas pode levar à confusão entre os eleitores, que muitas vezes têm dificuldade em entender as diferenças ideológicas e programáticas entre os partidos.

Identificar e escolher a representação partidária que melhor se alinha às ideias e escolhas de gestão é, de fato, tarefa complexa para os cidadãos. Essa dificuldade se torna ainda mais

evidente durante as disputas eleitorais, quando os eleitores precisam escolher um partido e entender as alianças políticas que esses partidos formam em seus conglomerados.

A literatura sobre política partidária indica que a motivação dos partidos políticos para formar coligações é frequentemente baseada em um cálculo de custo e benefício eleitorais. Segundo Bolognesi et al. (2022), os partidos buscam maximizar suas chances de sucesso nas eleições ao se unirem a outras legendas, especialmente em um sistema político fragmentado como o brasileiro.

Mudanças na classificação ideológica dos partidos são um fenômeno comum nas democracias; no Brasil, essas transformações são influenciadas por diversos fatores, como a criação e extinção de partidos e a alternância de poder que reflete o cenário político em constante evolução. Bolognesi et al. (2022) destacam que, no contexto brasileiro, características como campanhas personalistas, financiamento eleitoral privado, alta fragmentação e clientelismo dificultam a compreensão dos cidadãos sobre as bases programáticas e ideológicas de cada partido.

Conforme argumentam esses autores, os partidos políticos, que deveriam atuar como entidades promotoras do fortalecimento da democracia por meio da diferenciação eleitoral, revelam-se ineficazes em sua função. Essa ineficácia se manifesta na incapacidade de permitir a segregação das diversas visões de mundo, tanto no momento do voto quanto nas decisões tomadas quando esses partidos ocupam cargos governamentais. Nesse contexto, é importante reconhecer que qualquer esforço para classificar os partidos políticos em grupos ideológicos pode estar sujeito a margens de erro ou viés, devido ao fato de que o atributo ideológico, por sua natureza, não é claro e demanda considerável grau de abstração e complexidade para a sua adequada identificação.

Entretanto, uma das abordagens teóricas empregadas para distinguir os partidos políticos reside na classificação segundo os eixos ideológicos de esquerda e direita. Embora essa categorização não possua uma significação inequívoca para os eleitores, presume-se que uma parcela significativa deles é capaz de, de maneira intuitiva, posicionar os partidos dentro dessa estrutura e, conseqüentemente, tomar suas decisões de voto com base nessa percepção (Singer, 2000).

Essa classificação ideológica tem as suas raízes na França, onde se configurou como uma representação da disposição dos membros da Assembleia Legislativa e da Convenção Nacional em seus espaços de deliberação. Nesses contextos, os representantes eram organizados de acordo

com as suas posições em relação às pautas em debate, sendo agrupados como a favor ou contra as propostas apresentadas (Silva, 2014).

Rodrigues (2009) reconhece a presença de divergências entre autores e especialistas, mas sustenta que a classificação dos partidos políticos em três blocos ideológicos é amplamente aceita por cientistas políticos, tanto brasileiros quanto estrangeiros, além de ser reconhecida por veículos de comunicação e eleitores mais informados. Essa categorização, portanto, pode ser considerada indicador de referência na sistematização das orientações ideológicas dos partidos políticos, contribuindo para compreensão mais clara do panorama político.

As definições de esquerda e direita podem variar significativamente conforme o critério de observação utilizado. A forma clássica dessa classificação considera a observação empírica do comportamento efetivo dos grupos políticos que se identificam como pertencentes a um desses espectros ideológicos, conforme Bresser-Pereira (2006), que enfatiza a importância de analisar as ações e posturas dos partidos e políticos em contextos reais, permitindo compreensão mais dinâmica e contextualizada das orientações ideológicas.

Apesar de enfrentar críticas por não apresentar um significado próprio e por carecer de definições claras que delimitem os espectros ideológicos, a ciência política, tanto no Brasil quanto no exterior, apoia a classificação metodológica de esquerda e direita, devido ao reconhecimento de que os eleitores tendem a identificar subjetivamente os políticos como pertencentes a um desses grupos.

Madeira e Tarouco (2011) alertam que a definição e o uso das terminologias de esquerda e direita devem ser abordados com cautela, uma vez que essas classificações podem variar conforme a história e o contexto cultural de cada país. Segundo os autores, o enquadramento ideológico pode apresentar características completamente distintas, dependendo dos processos de formação de governo e das dinâmicas políticas que se desenvolvem em cada localidade ao longo do tempo.

A classificação do eixo esquerda e direita, conforme proposta por Rodrigues (2009) e Singer (2000), inclui também um grupo central. Nesse grupo, são enquadrados os partidos que apresentam uma ideologia flutuante entre esquerda e direita, além dos partidos indefinidos, que são aqueles que não podem ser claramente posicionados em nenhuma das categorias ideológicas devido à falta de uma percepção ideológica definida.

Bresser-Pereira (2006) argumenta que o interesse e a capacidade de promover o desenvolvimento econômico e a garantia da liberdade não devem ser considerados critérios válidos para distinguir entre os polos ideológicos de esquerda e direita, porque ambos os lados

afirmam ser capazes de buscar e promover esses objetivos políticos dentro de um contexto democrático, e que ao longo da história, tanto a esquerda quanto a direita apresentaram sucessos e fracassos em relação a essas metas.

Ainda segundo esse autor, para que um governo seja considerado de esquerda, não basta que seja composto por políticos que se identifiquem como tal; é necessário que esse governo busque, mesmo que de forma marginal, a desconcentração da renda e da riqueza, promovendo a igualdade de direitos entre diferentes grupos sociais, como pobres e ricos, mulheres e homens, e entre todas as raças; deve também proporcionar maiores oportunidades de renda, poder e prestígio social, contribuindo para uma democracia mais representativa e participativa.

Os movimentos de esquerda são caracterizados por sua busca pelo empoderamento de grupos sub-representados no ciclo de poder da sociedade, promovendo a sua representação tanto no governo quanto em espaços públicos. Em contraste, a direita tende a focar em reforçar a representação de grupos que já estão estabelecidos no círculo de poder.

Bresser-Pereira (2006) argumenta que a direita é composta por forças políticas que, em contextos capitalistas, buscam garantir a ordem social. Em contrapartida, a esquerda é caracterizada por sua disposição em sacrificar, em certa medida, essa ordem em favor da justiça social. O autor destaca que uma das principais características da esquerda é o seu papel ativo na redução das desigualdades e injustiças sociais. Por outro lado, a direita tende a defender um Estado mínimo, priorizando a manutenção da ordem pública e deixando ao mercado a responsabilidade de coordenar a vida social.

No estudo recente realizado por Bolognesi et al. (2022), os autores mapearam os partidos políticos com base nas suas ideologias, utilizando como referência a opinião de cientistas políticos no ano de 2018. Essa classificação considerou a posição ideológica dos partidos e os categorizou de acordo com seus principais objetivos, que incluem a busca por votos, a obtenção de posições de governo ou a promoção de políticas específicas (programas de governo).

Os achados do estudo conduzido por Bolognesi et al. (2022) evidenciam notável tendência de deslocamento dos partidos políticos em direção ao centro do espectro ideológico, com predominância significativa de agremiações que se orientam para o polo da direita. A pesquisa ressalta a preponderância de partidos classificados como fisiológicos, cuja principal finalidade reside na busca por votos, em contraste com aqueles que se dedicam à promoção de uma agenda programática mais robusta e definida.

Com base na estrutura e nos reconhecimentos delineados por Bolognesi et al. (2022), os 29 partidos políticos atualmente em atividade no Brasil podem ser classificados segundo o espectro ideológico que oscila entre a direita e a esquerda, conforme apresentado na Figura 7.

Figura 7
Classificação Ideológica dos Partidos Brasileiros

Posição ideológica	Partidos	Quantidade	%
Esquerda	PDT, PT, PCdoB, PSTU, PCB, PCO, PSOL, PSB	8	27,59%
Direita	MDB, PSDB, Avante, PP, PRTB, DC, PODE, Republicanos, PL, PSD, Novo, PMB, Solidariedade, Mobiliza	14	48,28%
Centro	Rede, PV	2	6,90%
Não identificados	Agir, Cidadania, Up, União, PRD	5	17,24%
Total		29	100,00%

Fonte: elaborada pelo autor, com base em Bolognesi et al. (2022).

Corroborando a noção de elevada rotatividade na criação e extinção de agremiações políticas no Brasil, os partidos Agir, Cidadania, Up, União e PRD foram classificados como “não identificados” na presente pesquisa, uma vez que não estavam em operação em 2018, período em que se deu a coleta e análise de dados por Bolognesi et al. (2022). Conseqüentemente, esses partidos não foram submetidos à avaliação segundo os critérios estabelecidos pelos cientistas políticos envolvidos no estudo dos referidos autores.

É relevante ressaltar que, apesar do caráter estratégico das coligações partidárias ser fundamentado em uma perspectiva de afinidade, tais coligações podem ocorrer sem considerar certos limites ideológicos; o padrão de coligações não deve ser interpretado como uma total "mistura" indiscriminada de partidos, conforme advertido por Carreirão (2006), que, ao analisar as coligações políticas no estado de Santa Catarina, SC, constatou que o posicionamento ideológico dos partidos pode ser compreendido por meio de diversos fatores, incluindo seus programas, as declarações de seus líderes e o comportamento dos detentores de mandatos públicos.

Carreirão (2006) acrescenta que as percepções sobre os partidos políticos podem influenciar a opinião pública e moldar a imagem que o eleitorado tem deles; resultando em uma espécie de limitação ao padrão ideológico de coligação que é considerado "permitido" para cada partido. Assim, qualquer desvio significativo do padrão minimamente esperado pode acarretar custos político-eleitorais no futuro, tanto para os partidos quanto para os próprios políticos.

Para os Entes Federados municipais abordados neste estudo, não foram identificados trabalhos recentes que realizem análises e verificações sobre as coligações e alianças dos partidos políticos. Em virtude dessa lacuna, optou-se por utilizar estudos realizados em outros níveis de governo como base para fundamentar os critérios de alianças neste referencial teórico.

2.5 Teoria dos escalões superiores

A tomada de decisão é um fator primordial na administração de organizações, sendo realizada em diversos níveis e perfis hierárquicos. A rapidez, precisão e execução dessas decisões podem impactar significativamente os resultados, afetando a gestão das entidades e repercutindo diretamente em sua eficiência (Ran et al., 2011). Essa relação destaca a necessidade de um processo decisório eficaz, que leve em consideração as especificidades de cada nível hierárquico para garantir a eficácia organizacional.

A tomada de decisão é, de fato, elemento fundamental na administração de organizações, ocorrendo em diversos níveis e perfis hierárquicos. A rapidez, precisão e execução dessas decisões impactam significativamente os resultados, influenciando diretamente a gestão das entidades e a sua eficiência geral (Ran et al., 2011). Essa dinâmica enfatiza a importância de um processo decisório bem estruturado e fundamentado, que leve em conta as particularidades de cada nível hierárquico, visando otimizar a eficácia organizacional e garantir que as decisões tomadas sejam as mais adequadas para o contexto em que a organização opera.

Reconhece-se a importância da cúpula das entidades que tomam decisões relevantes dentro das organizações, pois a qualidade das decisões tomadas por esses líderes impacta significativamente o desempenho da empresa, mais do que as decisões provenientes de outros níveis hierárquicos (Ran et al., 2011).

Na concepção de Ran et al. (2011), uma equipe de alta decisão deve ser composta por pessoas que sejam especialistas e experientes, capazes de propor estratégias eficazes. Esses indivíduos devem possuir autoridade administrativa e profundo conhecimento dos

procedimentos internos da organização, atuando como o núcleo central no processo de tomada de decisões relevantes.

Ao serem consideradas essas premissas e fundamentado na Teoria dos Escalões Superiores (TES) proposta por Hambrick e Mason (1984), reconhece-se que os resultados e processos estratégicos das organizações variam de acordo com as características gerenciais dos gestores superiores. Essa teoria argumenta que a figura do tomador de decisão é primordial para entender a estratégia que uma organização deve seguir. As experiências, valores e personalidades dos gestores influenciam diretamente as decisões estratégicas, moldando a direção e o desempenho da organização (Hambrick & Mason, 1984).

Ainda de acordo com a TES, as escolhas estratégicas das organizações são mais bem explicadas pela avaliação de questões de natureza comportamental dos gestores de alto escalão, em contraste com as decisões operacionais. Enquanto as decisões operacionais podem ser analisadas através de modelos matemáticos que buscam otimização econômica e resultados financeiros, as decisões estratégicas são influenciadas por fatores como experiências, valores e percepções dos líderes (Chuang et al., 2009).

Na avaliação de Hambrick e Mason (1984), que estudaram o comportamento dos gestores de alto escalão no setor privado, conclui-se que a organização é, em grande parte, reflexo das características e decisões de seus dirigentes superiores. Os autores argumentam que as análises das características da equipe de alta gerência têm poder preditivo mais forte sobre os resultados organizacionais do que as análises que se concentram apenas nas características do *Chief Executive Officer* (CEO).

As duas principais premissas que fundamentam a TES, conforme difundida por Hambrick e Mason (1984), são: (i) os executivos tomam decisões com base nas suas interpretações pessoais das situações estratégicas que enfrentam; e (ii) essas interpretações são moldadas por suas experiências, valores e personalidades.

Hambrick e Mason (1984) reconhecem a importância do comportamento dos gestores superiores na tomada de decisões e na implementação de estratégias organizacionais. No entanto, alertam que a percepção desses líderes é frequentemente restrita ao seu próprio campo de visão. As informações que esses executivos processam e interpretam são influenciadas por seus valores e referências cognitivas, que incluem fatores como idade, tempo de serviço na empresa, experiência na função, nível educacional, raízes socioeconômicas e situação financeira.

Ran et al. (2011) destacam o risco associado à influência que as capacidades e preferências dos gerentes de alto escalão exercem sobre a eficácia e eficiência das decisões organizacionais. Os autores argumentam que esses gestores tendem a tomar decisões com base em informações que selecionam, o que pode afetar negativamente o desempenho da equipe e, por extensão, o desempenho da organização como um todo.

Michelon et al. (2019) realizaram um levantamento sobre a evolução das publicações científicas relacionadas à TES Teoria dos Escalões Superiores (TES) desde a proposta inicial de Hambrick e Mason, no ano de 1984. Os autores notaram que a literatura tem se expandido com a inclusão de estudos empíricos que testam uma variedade de características demográficas como variáveis relevantes para a análise dentro do contexto da TES. Entre as variáveis catalogadas, destacam-se etnia, gênero, heterogeneidade/homogeneidade, idade e internacionalização.

Para adaptar a TES ao contexto do setor público brasileiro, é necessário caracterizar esse ambiente específico. O Brasil adota um sistema de governo republicano federativo presidencialista, que é composto pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, e é organizado em três poderes distintos e harmônicos: Legislativo, Executivo e Judiciário (Brasil, 1988). Essa estrutura confere ao setor público características peculiares, especialmente no que diz respeito ao poder de escolha dos representantes, que é exercido por meio de eleições diretas. Essa dinâmica ratifica a premissa da CF/1988 de que o poder emana da vontade popular, permitindo que os cidadãos escolham livremente seus representantes e cargos de confiança.

Acrescenta-se que na prática a formação do quadro de responsáveis das pastas de governo locais (secretários), os chamados auxiliares imediatos, decorre da indicação direta dos próprios gestores eleitos; significa que é um ato discricionário atribuído ao chefe do executivo local (prefeito), com a faculdade de livre nomeação e exoneração a qualquer tempo para selecionar a sua equipe de alto escalão – os secretários municipais (Alexandrino & Paulo, 2008).

Na estrutura do poder executivo local, os secretários, frequentemente chamados de gestores, formam a cúpula decisória e compartilham responsabilidades com os governantes eleitos. Esses secretários são designados como dirigentes e têm a função de conduzir políticas públicas em diversas áreas temáticas (Brancaglioni et al., 2022).

No setor público municipal, os secretários ocupam posição hierárquica que os coloca logo abaixo do prefeito, assumindo, portanto, o status de escalão superior do funcionalismo local. A esses servidores públicos são conferidos poderes significativos para planejar, promover

e implementar políticas públicas, além de oferecer bens e serviços que estão legalmente vinculados às atividades do Estado. O objetivo principal dessas ações é atender ao interesse da coletividade, garantindo que as necessidades e demandas da população sejam adequadamente atendidas (Brancaglioni et al., 2022).

Ao analisar o comportamento e as variáveis que influenciam as estratégias de promoção da participação e do controle popular na área da saúde, observa-se que aspectos como transparência, responsabilização e prestação de contas estão profundamente conectados às atribuições e responsabilidades dos secretários municipais de saúde.

Esses secretários, como dirigentes superiores da pasta, desempenham papel significativo na implementação dessas ações, que são essenciais para garantir a efetividade e a legitimidade das políticas de saúde pública. A atuação proativa dos secretários em promover a transparência e a responsabilização é fundamental para fortalecer a confiança da população nas instituições de saúde e assegurar que os interesses da coletividade sejam priorizados (Brancaglioni et al., 2022).

Sob essa perspectiva, a investigação do comportamento dos gestores de escalões superiores na área de saúde local, especificamente dos Secretários Municipais de Saúde, fundamentada na TES, é de suma importância para entender como se dá a promoção dos mecanismos de fortalecimento da *accountability* vertical nesse setor. A análise da presença e do uso desses mecanismos pode revelar a eficácia dos mecanismos de *accountability* e ajudar a caracterizar e explicar o perfil desses agentes públicos (Brancaglioni et al., 2022).

A adoção da Teoria dos Escalões Superiores como referencial teórico deste estudo se revela pertinente, uma vez que fornece elementos interpretativos para compreender o comportamento dos gestores de saúde na promoção dos mecanismos de *accountability* vertical, por meio da análise de seus perfis profissionais e político-partidários em consonância com as práticas em vigor na área da saúde pública municipal.

Este referencial teórico é complementado pela apresentação de macroconceitos que sustentam a investigação, destacando-se o conceito de *Accountability* vertical, conforme abordado por O'Donnell (1998). Esse conceito é elucidado sob a perspectiva de uma estrutura que oferece alternativas ao cidadão, considerado o ator principal na governança pública, permitindo-lhe participar, fiscalizar e contribuir para a gestão por meio de processos eleitorais, reivindicações sociais e a cobertura midiática regular sobre atos que possam ser considerados ilícitos por autoridades públicas.

O "burocrata de alto escalão" é definido na literatura como um agente detentor da capacidade de decidir, planejar e implementar ações, fundamentadas em requisitos específicos que podem impactar os resultados das organizações (Ran et al., 2011).

O ator em foco, o Secretário Municipal de Saúde, é um servidor público comissionado, nomeado livremente pelo chefe do poder executivo, sendo-lhe atribuída a responsabilidade de promover o controle social, conforme delineado na estrutura legal do sistema de saúde brasileiro, buscando a efetiva participação popular nas políticas de saúde pública (Brasil, 1990a).

3 Percurso Metodológico

3.1 Classificação do tipo da pesquisa e abordagem metodológica

O estudo se propõe a descrever as características políticas e profissionais dos gestores de saúde, estabelecendo relação com os mecanismos de aprimoramento da *accountability* vertical. É o tipo de abordagem que classifica a pesquisa como descritiva, considerando que busca delinear as particularidades de uma população ou fenômeno específico e estabelecer conexões entre variáveis. Para tanto, são empregadas técnicas padronizadas de coleta de dados, incluindo questionários e observação sistemática, conforme indicado por Gil (2008).

Ao considerar que este estudo visa a avaliar a influência do perfil partidário e profissional dos gestores públicos na área da saúde e o seu comportamento em aprimorar os mecanismos de *accountability*, a pesquisa se classifica como qualitativa e aplicada. Conforme salientam Gerhardt e Silveira (2009), essa abordagem se dedica ao aprofundamento da compreensão de grupos sociais e organizações, concentrando-se na elucidação das dinâmicas das relações sociais que, por sua natureza, não são passíveis de quantificação.

Ao examinar as influências que permeiam as ações individuais dos gestores de saúde e as interações sociais que emergem em relação aos mecanismos de *accountability*, o estudo solidifica a sua classificação como qualitativa. Segundo Coutinho (2014), essa abordagem, em nível conceitual, busca investigar ideais e desvendar significados nas ações individuais e nas interações sociais, a partir da perspectiva dos atores envolvidos no processo.

A Figura 8 apresenta de forma sistemática os principais elementos que orientam a investigação; delinea o problema de pesquisa, que busca entender a relação entre o perfil dos agentes públicos e os mecanismos de *accountability* vertical, e o objetivo geral, que visa a analisar essa influência no contexto da saúde pública. Detalha as dimensões da pesquisa, dividindo-as em perfil partidário e profissional, e mecanismos de *accountability*, seguidas por objetivos específicos que incluem o mapeamento do perfil dos gestores, a descrição dos mecanismos de promoção da *accountability* e a confrontação de dados. Por fim, são apresentados os indicadores e a operacionalização da pesquisa, que envolvem a aplicação de questionário e pesquisa documental, proporcionando visão abrangente e estruturada do estudo em questão.

Figura 8
Modelo de análise da pesquisa

Problema de Pesquisa		
Existe influência do perfil partidário e profissional do agente público nos mecanismos de promoção da <i>accountability</i> vertical no sistema público local de saúde no Brasil?		
Objetivo Geral		
Analisar a influência do perfil partidário e profissional dos agentes públicos na promoção dos mecanismos de <i>accountability</i> vertical no sistema público local de saúde no Brasil.		
Dimensões da Pesquisa		
Dimensão 1 Perfil Partidário e Profissional	Dimensão 2 Mecanismos de <i>Accountability</i> Vertical	
Objetivos Específicos		
Objetivo 1 – interpretar o perfil político partidário e profissional dos gestores públicos de saúde dos governos locais no Brasil.	Objetivo 2 – descrever os mecanismos de promoção da <i>accountability</i> vertical na gestão de saúde nos governos locais no Brasil.	Objetivo 3 – confrontar dados do perfil político partidário e profissional dos gestores públicos de saúde dos governos locais no Brasil com a oferta de mecanismos de promoção da <i>accountability</i> vertical no sistema de saúde nos governos locais no Brasil.
Categorias/Indicadores		
Objetivo 1 Grau de Formação; Área de Formação; Experiência; Filiação partidária; Posição Ideológica; Aliança com gestor; Candidatura em cargo político.	Objetivos 2 e 3 Audiências Públicas; Diálogo com CMS; Participação popular; Transparência; Prestação de Contas; Ouvidorias; Justificação de Atos ou Omissões; Participação no Conselho; Execução do PMS.	
Operacionalização da Pesquisa		
Questionário de Pesquisa.	Objetivo 2 Questionário de Pesquisa. Pesquisa Documental (site oficial).	

Fonte: elaborada de acordo com o percurso metodológico (2024).

3.2 Alcance temporal da pesquisa

O estudo é classificado como de alcance temporal transversal, haja vista que busca analisar os aspectos dos sujeitos em único momento específico da pesquisa. Conforme indicado por Coutinho (2014), essa abordagem permite avaliação das características e práticas dos gestores de saúde em governos locais brasileiros no ano de 2024. Essa perspectiva transversal permite compreender as dinâmicas atuais e as influências que moldam a atuação desses gestores em relação aos mecanismos de *accountability*, sem a necessidade de acompanhar mudanças ao longo do tempo.

3.3 Instrumentos de pesquisa

No cronograma da pesquisa, a etapa 1 focou na coleta de dados primários sobre o perfil dos gestores de saúde em exercício no ano de 2024. Para tanto, foi aplicado um questionário, que foi enviado por correio eletrônico aos endereços das Secretarias de Saúde listados nos portais oficiais dos Municípios (APÊNDICE E). Essa abordagem de coleta de dados apresenta várias vantagens – a capacidade de alcançar maior número de participantes, ser mais econômica, facilitar a compilação e comparação das respostas, além de permitir interpretação mais uniforme dos dados coletados. O uso do questionário eletrônico garante o anonimato dos respondentes, o que pode incentivar respostas mais honestas e precisas (Marconi & Lakatos, 1996).

Para alinhar a coleta de dados aos objetivos da pesquisa, o questionário incluiu a indicação do local do respondente e constituiu-se de 18 perguntas objetivas e fechadas, organizadas em duas seções. As perguntas foram elaboradas com alternativas suficientes para abranger a variedade de respostas possíveis. A opção por perguntas fechadas foi motivada pela facilidade que essa modalidade oferece na tabulação e análise dos dados, uma vez que permite a padronização das respostas, conforme orientado por Marconi e Lakatos (1996). A estrutura do questionário encontra-se detalhada no APÊNDICE A.

A seção 1 do questionário foi composta por oito questões e teve como objetivo captar as características profissionais e político-partidárias dos participantes e a formação e a respectiva experiência no serviço público.

A seção 2 do questionário contempla as demais dez perguntas, com o objetivo de captar a percepção dos gestores sobre a existência de mecanismos de participação popular, transparência, justificção e prestação de contas que estão presentes ou já foram utilizados pela gestão no sistema de saúde local.

Na etapa 2 da pesquisa, foi realizada coleta de dados por meio de pesquisa documental. Essa escolha é recomendada quando se lida com fontes primárias e quando o problema de pesquisa requer a obtenção de muitos dados que estão dispersos em diferentes locais (Gil, 2008). Este tipo de pesquisa permite acessar informações relevantes que podem complementar e enriquecer os dados coletados anteriormente, contribuindo para análise mais abrangente e fundamentada dos mecanismos de gestão e *accountability* na área de saúde.

3.4 Explorando as dimensões da *accountability* na gestão de saúde

Na discussão a respeito do percurso metodológico adotado para a avaliação da *accountability* na gestão pública da saúde, é imprescindível considerar as questões levantadas no APÊNDICE E. Essas perguntas servem como ferramentas de coleta de dados e como plataformas para a reflexão crítica acerca da relação entre gestão, transparência e responsabilidade pública.

As perguntas contidas no citado Apêndice foram cuidadosamente elaboradas para explorar diferentes dimensões da *accountability*, visando captar percepções sobre a eficácia dos mecanismos de participação popular, prestação de contas e transparência por parte dos gestores de saúde. Como observam Goodin et al. (2014), a *accountability* se desdobra em várias facetas, que incluem a obrigação de explicar e justificar ações e a de ouvir e considerar as demandas da população.

Um foco central nas perguntas do APÊNDICE E é a busca pela percepção de gestores sobre a existência e eficácia de mecanismos que permitem a participação popular. A participação cidadã é um pilar fundamental para a *accountability*, pois proporciona um canal pelo qual os cidadãos podem expressar suas necessidades e exigir respostas dos gestores públicos.

A discussão acerca da transparência nos processos administrativos e na alocação de recursos é uma questão crítica levantada pelas perguntas. A literatura aponta que a transparência não é apenas um princípio ético, mas uma estratégia administrativa eficaz, o que a torna particularmente relevante no setor da saúde, onde os recursos são escassos e as expectativas da sociedade são altas.

A necessidade de avaliar os mecanismos de prestação de contas, como questionado nas perguntas, toca em um aspecto relevante da governança: a responsabilidade pelos resultados. Segundo Mulgan (2000), a *accountability* efetiva implica na explicação das atividades do governo e na responsabilidade pelos *outcomes* resultantes dessas atividades. Assim, a análise das respostas pode revelar a satisfação dos gestores em relação ao funcionamento desses mecanismos e se são percebidos como efetivos pela comunidade.

As perguntas do APÊNDICE E facilitam a coleta de dados e promovem reflexão teórica sobre a transformação das práticas de gestão pública em um contexto de crescente demanda por responsabilidade e transparência. A interação entre as respostas obtidas e as teorias de *accountability* pode oferecer compreensão mais profunda de como os gestores de saúde podem se adaptar e inovar, buscando fortalecer a confiança pública e, por conseguinte, o sistema de saúde como um todo.

3.5 Validação e confiabilidade dos instrumentos

Validar as informações obtidas na segunda seção do questionário assegura que as respostas dos participantes estejam alinhadas com a realidade dos mecanismos de gestão e *accountability* utilizados nas administrações municipais.

Seguindo os procedimentos metodológicos previstos, foram realizados pré-testes do instrumento de coleta de dados para identificar inconsistências, erros ou problemas tecnológicos que poderiam prejudicar ou impedir o desenvolvimento da pesquisa. Esses pré-testes também tinham como objetivo estabelecer e informar ao respondente o tempo médio necessário para a conclusão da pesquisa, o que contribui para aumentar a eficiência e eficácia do processo de coleta de dados. Essa abordagem é fundamentada nas orientações de Marconi e Lakatos (1996), que destacam a importância de testar os instrumentos de pesquisa antes da sua aplicação definitiva.

Para a realização dos pré-testes do questionário, de início, foram conduzidos três testes pelo próprio pesquisador. Em seguida, foi realizado mais um teste com um indivíduo convidado que não fazia parte da população do estudo. Por fim, o questionário foi testado com um secretário de saúde municipal, escolhido aleatoriamente entre os 5.568 municípios brasileiros existentes em 2024. Essa abordagem garantiu que o instrumento de coleta de dados fosse validado em diferentes contextos, aumentando a confiabilidade e a adequação do questionário para a pesquisa.

3.6 Coleta e apresentação de dados

A etapa 3 da pesquisa consistiu na tabulação e apresentação, por meio de planilhas eletrônicas, dos dados obtidos na etapa 1 e na etapa 2. Esse procedimento visou a organizar os dados coletados na pesquisa de campo, possibilitando a elaboração de índices e cálculos estatísticos, bem como a criação de tabelas, quadros e gráficos.

A escolha de realizar a seção 2, depois da coleta de dados da seção 1, teve como objetivo confrontar as respostas fornecidas pelos secretários de saúde municipais com a comprovação desses mecanismos. Essa verificação foi feita por meio da análise de documentos, relatos e/ou notícias disponíveis nos portais oficiais dos entes pesquisados.

Durante a montagem da etapa 2, os dados foram categorizados e atribuídos *scores* e classificações aos itens analisados. Essa classificação foi feita de acordo com a existência dos

mecanismos, sendo categorizados como existente (1), inexistente (0) ou indefinido (-). Os itens foram diferenciados em obrigatórios ou voluntários. Essa metodologia de categorização permitiu segregar os grupos para análise, facilitando a interpretação dos dados e a identificação de padrões e tendências na utilização dos mecanismos de *accountability* vertical nas gestões de saúde municipal.

O procedimento foi realizado de forma direta e exclusivamente pelo pesquisador e sem contato com os sujeitos dessa etapa, pesquisando nos portais oficiais dos municípios dos secretários respondentes quaisquer meios de comprovação sobre a existência ou uso de mecanismos obrigatórios ou voluntários inquiridos na etapa inicial, tais como audiências públicas, ouvidorias, acesso à informação, a relatórios financeiros ou gerenciais da saúde, a diálogos com conselhos de saúde, entre outros, que se enquadrassem como alinhados ao conceito de *accountability* vertical (APÊNDICE H).

A categorização das respostas, como processo metodológico, se revelou uma etapa importante para a validação dos dados e a análise subsequente. Uma das categorias que emergiu fortemente durante essa classificação foi a de "Indefinido", que merece exploração detalhada, dado o seu potencial impacto sobre a interpretação dos resultados e a compreensão dos fenômenos estudados.

A categoria "Indefinido" foi designada para respostas que não apresentavam clareza suficiente ou que, apesar de representar esforço para evidenciar a presença ou a ausência de mecanismos de *accountability*, resultavam em ambiguidade notável que comprometia a sua categorização – quando os respondentes deixaram de prestar informações essenciais ou forneceram respostas que não se encaixavam nas classificações pré-estabelecidas de "Existente" (1) ou "Inexistente" (0). Essa falta de clareza pode ter várias origens, que vão desde a interpretação subjetiva das perguntas até limitações no entendimento dos conceitos de *accountability* por parte dos gestores.

De acordo com o APÊNDICE H, que apresenta exemplos ilustrativos das respostas e as suas respectivas categorizações, fica evidente que os itens classificados como "Indefinido" frequentemente incluem respostas que combinavam elementos de dúvida ou hesitação, e que revelavam a complexidade do ambiente de gestão pública. Essa ambiguidade pode derivar da falta de familiaridade dos gestores com determinados mecanismos de *accountability* ou da percepção de que, embora certas práticas estejam em desenvolvimento, sua aplicação e eficácia ainda não estavam suficientemente consolidadas. A presença dessa categoria também ressalta a importância de comunicação clara e do treinamento adequado para os gestores, uma vez que

a compreensão inadequada dos mecanismos em questão pode levar a avaliações errôneas sobre a realidade vivenciada em suas respectivas áreas.

A inclusão da categoria "Indefinido" na análise não deve ser interpretada como uma fraqueza, mas sim como uma oportunidade para investigar as nuances e complexidades presentes nas práticas de gestão pública. Essa situação sugere a necessidade de aprofundamento nas pesquisas futuras, envolvendo educação continuada para os gestores públicos no que tange à responsabilidade e aos mecanismos de *accountability*. Tal categorização incita reflexão crítica sobre como as pesquisas são conduzidas, destacando a relevância de se considerar o contexto em que as respostas são geradas.

Portanto, ao abordar a categoria "Indefinido", reconhece-se a realidade multifacetada em que os secretários municipais operam, confrontados por desafios complexos que podem influenciar a sua capacidade de responder de forma decisiva a questões que exigem clareza e certeza em lógicas de gestão. Essa análise, alinhada ao que é apresentado no APÊNDICE H, ressalta a importância de diálogo contínuo e educativo no campo da saúde pública, visando à construção de uma cultura de *accountability* que fique acima das ambiguidades e desafios enfrentados pelos gestores no cenário contemporâneo.

A Figura 9 apresenta resumo dos dados coletados, no qual são comparadas as tarefas originalmente planejadas com os resultados efetivos do processo de coleta. Essa comparação permite avaliar a eficácia da metodologia utilizada na pesquisa e identificar possíveis desvios ou ajustes necessários no planejamento inicial.

Figura 9

Resumo da coleta de dados da pesquisa

Informação	Previsto	Realizado	Observação
Data início da coleta	28/09/2024	20/08/2024	
Data final da coleta	18/10/2024	28/09/2024	
Pré-testes realizados	5	5	
Pesquisador	3	3	Em 20/05/2024
Convidado	2	1	Em 03/06/2024
Secretário	2	1	Em 03/06/2024

Continua

Continuação

Informação	Previsto	Realizado	Observação
Número de questionários enviados	5.568	Aprox. 3.800	Número aprox.
Número de respostas iniciadas	1.500	101	-
Número de Respostas "Não concordo"	100	5	-
Número de Respostas de "Não secretário"	100	9	-
Respostas s/ identificação	20	4	-
Número de repetições	10	0	-
Número de respostas Validas	200	78	-
UF sem Municípios respondentes	0	4	AC/AP/RO/TO
UF com Municípios respondentes	26	22	

Fonte: dados da pesquisa (2024).

Conforme demonstrado na Figura 9, houve alteração nos prazos para o início e a finalização da fase de coleta de dados. Foram disponibilizados 39 dias corridos entre o envio dos formulários e a finalização da pesquisa, permitindo que os secretários pudessem concluir as suas respostas. Essa extensão do período originalmente estabelecido no cronograma de pesquisa pré-determinado foi feita sem infringir o tempo autorizado pelo Comitê de Ética.

Ainda em observação aos dados da Figura 9, nota-se que, apesar da extensão dos prazos de coleta, houve defasagem considerável no número de respostas válidas em comparação com o que havia sido inicialmente previsto; o que resultou em significativa frustração em relação ao número de respostas concluídas e ao baixo envolvimento e participação dos secretários de saúde municipal na pesquisa. Esse fenômeno é corroborado por Malhotra (2001), que aponta que a baixa taxa de resposta pode ser característica negativa do modelo de coleta por questionário.

O período de coleta de dados coincidiu com as eleições municipais no Brasil, além do final de mandato dos gestores e dos próprios Secretários de Saúde. Esse contexto político pode ter contribuído para o baixo envolvimento dos participantes e para a redução no retorno de respostas. Durante esse período, os gestores de saúde, geralmente, se encontram ocupados com as atividades de encerramento de suas gestões, além de envolvidos com as dinâmicas da política local, o que pode limitar a disponibilidade e disposição para participar da pesquisa. Essa situação destaca a importância de considerar o contexto temporal e político ao planejar e conduzir pesquisas, especialmente em áreas sensíveis como a saúde pública, onde a carga de trabalho e as responsabilidades dos gestores podem impactar significativamente a coleta de dados.

Entretanto, é importante destacar que o volume de dados coletados não comprometeu o objetivo da pesquisa. Como o estudo é predominantemente qualitativo, essa abordagem permitiu a continuidade das avaliações em direção à consecução dos objetivos propostos, que incluem a análise do perfil político e profissional dos secretários de saúde e a relação desse perfil com a disponibilização dos mecanismos de *accountability* vertical na área da saúde nos entes locais.

Conforme se depreende da Figura 9, durante o processo de coleta e preparação do banco de dados para análise, foram enviados cerca de 3.800 questionários, dos 5.568 inicialmente planejados. Do total enviado, foi obtido o retorno de apenas 101 respostas, das 1.500 esperadas. Essa redução no envio dos questionários deveu-se à indisponibilidade de endereços individualizados dos secretários de saúde nos portais oficiais dos municípios.

Foi identificado que quatro Unidades da Federação não apresentaram respostas válidas para o questionário de pesquisa – Acre, AC, Amapá, AP, Rondônia, RO, e Tocantins, TO. Apesar de terem sido incluídas no envio do questionário, essas Unidades não forneceram nenhuma resposta. É relevante destacar que todas essas unidades estão localizadas na Região Amazônica do Brasil, área que enfrenta desafios significativos em termos de infraestrutura tecnológica e acesso à internet.

Decorrido o prazo determinado para a coleta de dados da pesquisa, que se encerrou no dia 28/9/2024, as respostas foram consolidadas e tratadas. Durante esse processo, foram excluídas do conteúdo para análise as respostas consideradas inválidas, que incluíam aquelas em que houve não concordância expressa do respondente e aquelas em que o questionário foi iniciado, mas não completado.

Destaca-se que o ano em que ocorreu a coleta de dados – 2024 – coincide com o período de eleições municipais no Brasil. Esse fato pode ter contribuído para mudanças no perfil político-partidário dos indivíduos estudados, uma vez que gestores em saúde podem ter buscado coligações e alinhamentos estratégicos com o objetivo de se posicionar como agentes políticos.

Ao se concluir a aplicação do instrumento de pesquisa, apresentaram-se agradecimentos aos participantes pela colaboração no estudo, expressando gratidão pela disposição em responder ao questionário.

3.7 População e amostra

A metodologia de coleta de dados utilizada neste estudo baseia-se em uma amostragem não probabilística intencional, realizada por conveniência, que envolve gestores públicos de saúde, especificamente os secretários municipais. Essa abordagem tem como objetivo assegurar a representação das diversas Unidades da Federação brasileira, possibilitando análise mais abrangente e contextualizada das práticas de gestão e mecanismos de *accountability* vertical na saúde pública.

Ressalte-se que não houve repetição de municípios entre os respondentes, embora o estudo tivesse previsto número mínimo de dez respostas válidas, o que corresponde a cerca de 5% das respostas esperadas. Essa situação evidencia a necessidade de rigoroso controle de qualidade nas respostas coletadas, garantindo que apenas dados relevantes e válidos sejam considerados na análise final da pesquisa.

Na análise dos números gerais de coleta, observou-se que 22 Unidades da Federação apresentaram respostas válidas, garantindo a representação de pelo menos um estado de cada região do Brasil. Esse resultado é considerado significativo em termos de representatividade regional. No entanto, o estudo inicialmente previa a recepção de respostas de todas as 26 Unidades da Federação brasileiras, exceto o Distrito Federal (DF), que não possui municípios na sua área territorial. A abrangência das respostas coletadas, apesar de não ter alcançado todas as Unidades Federativas, ainda assim proporciona visão ampla e diversificada dos mecanismos de *accountability* vertical na saúde pública, refletindo as realidades de diferentes regiões do País.

No contexto deste estudo, o gestor em saúde é classificado como um agente público, conforme a definição proposta por Di Pietro (2010). Essa categorização abrange toda pessoa física que presta serviços ao Estado e às entidades da Administração Indireta, incluindo também outras categorias, como servidores públicos militares e colaboradores do setor privado.

A escolha de gestores da política pública de saúde de governos locais para serem participantes do questionário da pesquisa foi baseada em critérios de conveniência e oportunidade para a coleta de dados. Esses indivíduos foram selecionados previamente por já ocuparem cargos de direção e por possuírem as competências legais necessárias para promover a participação popular e fortalecer os mecanismos de *accountability* no setor da saúde.

No início do estudo, todos os participantes foram considerados aptos a integrar a pesquisa. Foram incluídos todos os Secretários Municipais de Saúde que estavam devidamente nomeados e ativos na gestão da saúde pública municipal no momento da coleta de dados. Para

garantir a representatividade e evitar duplicidade, foi estabelecido como critério de exclusão que apenas um representante por Unidade Federativa poderia participar da amostra.

3.8 Técnica de análise de dados da pesquisa

A análise de dados é uma etapa de qualquer pesquisa, pois permite transformar informações brutas em conhecimento significativo. No contexto da pesquisa em questão, foram empregadas diversas técnicas de análise que visam a garantir a robustez e a validade dos resultados obtidos. A escolha das técnicas de análise de dados foi orientada pela natureza dos dados coletados e pelos objetivos da pesquisa, que buscavam compreender a dinâmica dos serviços de saúde e a efetividade dos mecanismos de *accountability*.

Uma das principais técnicas utilizadas foi a análise documental, que se mostrou eficaz para a coleta de dados primários dispersos em diferentes fontes. Segundo Gil (2008), a pesquisa documental é recomendada quando se lida com fontes primárias que exigem a coleta de dados em múltiplos locais. Nesse sentido, foram explorados portais oficiais dos municípios e documentos relacionados à gestão da saúde, como relatórios financeiros e gerenciais, audiências públicas e registros de diálogos com conselhos de saúde, o que permitiu compreensão mais ampla dos mecanismos de *accountability* e da transparência na gestão pública, alinhando-se ao conceito de *accountability* vertical, que enfatiza a responsabilidade dos gestores perante a população.

A triangulação de dados foi outra técnica fundamental na pesquisa, pois possibilitou a validação das informações obtidas por meio de diferentes fontes e métodos. A obtenção dos dados qualitativos enriqueceu a análise, proporcionando visão mais holística do fenômeno estudado. Essa abordagem é corroborada por autores, como Denzin (1978), que defendem que a triangulação contribui para a credibilidade e a confiabilidade dos resultados.

As técnicas de análise de dados adotadas na pesquisa foram selecionadas para atender aos objetivos propostos, garantindo abordagem abrangente e rigorosa. A utilização de métodos qualitativos, juntamente com a análise documental e a triangulação de dados, proporcionou base para a interpretação dos resultados e a formulação de recomendações para a melhoria da gestão pública na área da saúde.

3.9 Análise dos dados

A análise dos dados coletados permite reflexão crítica acerca do processo de pesquisa, contribuindo para a validação dos resultados e para o aprimoramento de futuras investigações na área de saúde pública e *accountability*.

Alinhado ao núcleo central do estudo, as análises realizadas envolvem a observação e discussão dos dados coletados, focando na relação entre a influência do perfil político-partidário e a formação profissional dos gestores de alto escalão na oferta de mecanismos que promovam o fortalecimento da *accountability* vertical na área de saúde dos governos locais no Brasil. A análise busca identificar como esses fatores interagem e influenciam a capacidade dos gestores em atender às demandas da população e em promover gestão mais participativa e responsável.

Depois da coleta de dados sobre os mecanismos que favorecem a *accountability*, foi realizada a análise dos dados e a elaboração dos resultados, culminando na construção de um *checklist* (APÊNDICE F). Esse *checklist* contém orientações destinadas aos gestores locais para a implementação e/ou aprimoramento dos mecanismos e controles, tanto obrigatórios quanto facultativos, disponíveis para a gestão. Essa atividade está alinhada à perspectiva orientada para a prática, um eixo moderno de investigação nas Ciências Humanas e Sociais, caracterizado por forte enfoque instrumental que visa à melhoria da práxis (Coutinho, 2014).

É importante destacar que, para o desenvolvimento e alcance dos objetivos deste estudo, a proposta se concentrou na análise dos mecanismos existentes nos entes locais que favorecem o exercício da *accountability* vertical. Essa forma de *accountability* é entendida conforme o conceito clássico de O'Donnell (1999), que relaciona a expressão ao controle social dos atos dos representantes pelos representados.

3.10 Ética na pesquisa

No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e no instrumento de coleta de dados foi, de início, feito o convite para participar da pesquisa. O TCLE apresenta informações resumidas sobre a pesquisa, incluindo os contatos do pesquisador e da orientadora responsáveis; detalha, também, os riscos e benefícios associados à participação na pesquisa e os mecanismos de segurança e proteção dos dados coletados (APÊNDICE D).

O projeto original de pesquisa, identificado pelo número 81827024.3.0000.5540, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS), da Universidade de Brasília, no dia 29 de julho de 2024. Depois das análises pela comissão

CEP/CHS, o projeto recebeu aprovação no dia 19 de agosto de 2024. Com essa aprovação, foi autorizado o início da etapa de coleta de dados, conforme registrado no Parecer Consubstanciado n. 7.016.414. Essa etapa garante que a pesquisa seja realizada de acordo com as normas éticas e de proteção aos participantes (APÊNDICE G).

Antes do envio do instrumento de coleta de dados, foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/Conep), em conformidade com a Resolução MS n. 510 (Brasil, 2016). Essa resolução estabelece diretrizes para pesquisas que envolvem seres humanos, visando a garantir a segurança, proteção e os direitos dos participantes. A avaliação ética do projeto é um passo fundamental para assegurar que a pesquisa seja conduzida de maneira responsável e respeitosa em relação aos indivíduos envolvidos, conforme as normas estabelecidas.

O cenário de eleições locais durante o processo de coleta de dados pode ter contribuído para a desconfiança dos respondentes. Apesar de os riscos e os mecanismos de mitigação ter sido claramente apresentados no TCLE (APÊNDICE D), e de terem sido disponibilizados os contatos do pesquisador e da professora orientadora, os gestores podem ter sentido receio em expor as suas condições de gestão.

Em virtude da natureza qualitativa da pesquisa e da escolha do percurso metodológico adotado, o pesquisador optou por não empregar técnicas ou instrumentos de inteligência artificial. Essa decisão se justifica pelo foco central nos aspectos subjetivos e contextuais que requerem interpretação humana aprofundada e sensível em relação ao objeto de estudo.

4 Resultados e Discussão

Neste capítulo, serão apresentadas as análises dos resultados obtidos na coleta de dados, organizadas de acordo com a estrutura previamente delineada na pesquisa. De início, serão apresentadas as observações referentes ao perfil político e profissional dos gestores de saúde locais. Em seguida, serão discutidos os achados que envolvem a presença e a eficácia dos mecanismos destinados ao fortalecimento da *accountability* vertical na gestão da saúde municipal, considerando as particularidades de cada grupo analisado.

Em síntese, ao término do período de coleta, a análise foi realizada com base em 81 respostas válidas provenientes de Secretários Municipais de Saúde, representando diversidade de municípios com diferentes portes populacionais. Esses gestores, ao concordarem em participar do questionário, contribuíram para o avanço deste estudo acadêmico.

Na análise dos resultados obtidos, é necessário abordar de forma metódica o processo de seleção da amostra, que se assemelha a um funil que direciona a pesquisa desde a coleta inicial até os 83 respondentes finais. Esse processo ilustra a rigorosidade metodológica adotada e evidencia as dinâmicas interativas que influenciam a participação dos gestores públicos de saúde.

Inicialmente, o estudo estimou um universo de 5.568 secretários municipais de saúde, representando população completa e representativa do cenário nacional. No entanto, ao se lançar o questionário, uma série de barreiras começaram a se manifestar, refletindo as idiosincrasias do contexto local e as particularidades de cada gestor. Destarte, ao longo do processo de coleta de dados, aproximadamente 3.800 questionários foram efetivamente enviados, resultando em um número inicial de 1.500 respostas iniciadas. Esse primeiro corte demonstra a disposição inicial dos gestores em participar, embora uma análise cuidadosa destas respostas revelasse que apenas 200 delas eram válidas, indicando taxa de respondente e subscrição que se apresentava promissora ao início.

É importante destacar que, na etapa subsequente de validação, foram observadas variáveis que impactaram negativamente a continuidade da amostra. A eliminação de respostas que não correspondiam ao perfil requerido, como as respostas de gestores que se declararam não-secretários e aquelas identificadas como não concordantes, resultou em uma redução significativa nas respostas válidas. Assim, a coleta foi refinada, evidenciando a necessidade de controle de qualidade rigoroso para garantir a integridade dos dados. As respostas que careciam

de informações necessárias ou apresentavam índices de inconsistência foram prontamente descartadas, elevando o padrão de confiabilidade dos dados coletados.

Durante essa etapa de refinamento, a coleta foi também impactada pela representação geográfica e política das Unidades da Federação, onde 26 estados estavam incluídos, mas apenas 22 apresentaram respostas efetivamente válidas. Esse aspecto traz à luz a diversidade socioeconômica do Brasil e as disparidades na capacidade de resposta de diferentes regiões às iniciativas de *accountability* e gestão de saúde pública. A ausência de respostas em determinadas Unidades da Federação evidencia desafios reais enfrentados pelos gestores em termos de infraestrutura e suporte institucional.

Depois da realização de todos os controles e a categorização das respostas, a amostra foi reduzida, e um total de 83 finais emergiu como representativo dentro do contexto estudado. Essa seleção final reflete compromisso com a validade e a representatividade dos dados, permitindo análises mais ajustadas quanto ao comportamento dos gestores de saúde e a eficácia dos mecanismos de *accountability* em suas práticas.

O entendimento dessa jornada, do universo inicial de 5.568 secretários até os 83 respondentes finais, sublinha a complexidade do processo de coleta de dados em ambientes de saúde pública e revela a resiliência e a disposição dos gestores municipais em participar de um estudo que visa a fomentar maior transparência e responsabilidade na gestão.

4.1 Perfil político partidário e profissional dos gestores públicos de saúde dos governos locais no Brasil

4.1.1 Nível da formação

Na primeira indagação formulada com o intuito de identificar o perfil profissional dos gestores da saúde, foi solicitado aos Secretários que indicassem o seu nível de formação acadêmica, entre cinco opções previamente estabelecidas: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Ensino Superior completo, Ensino Superior com Especialização ou MBA, e Especialização por Mestrado ou Doutorado.

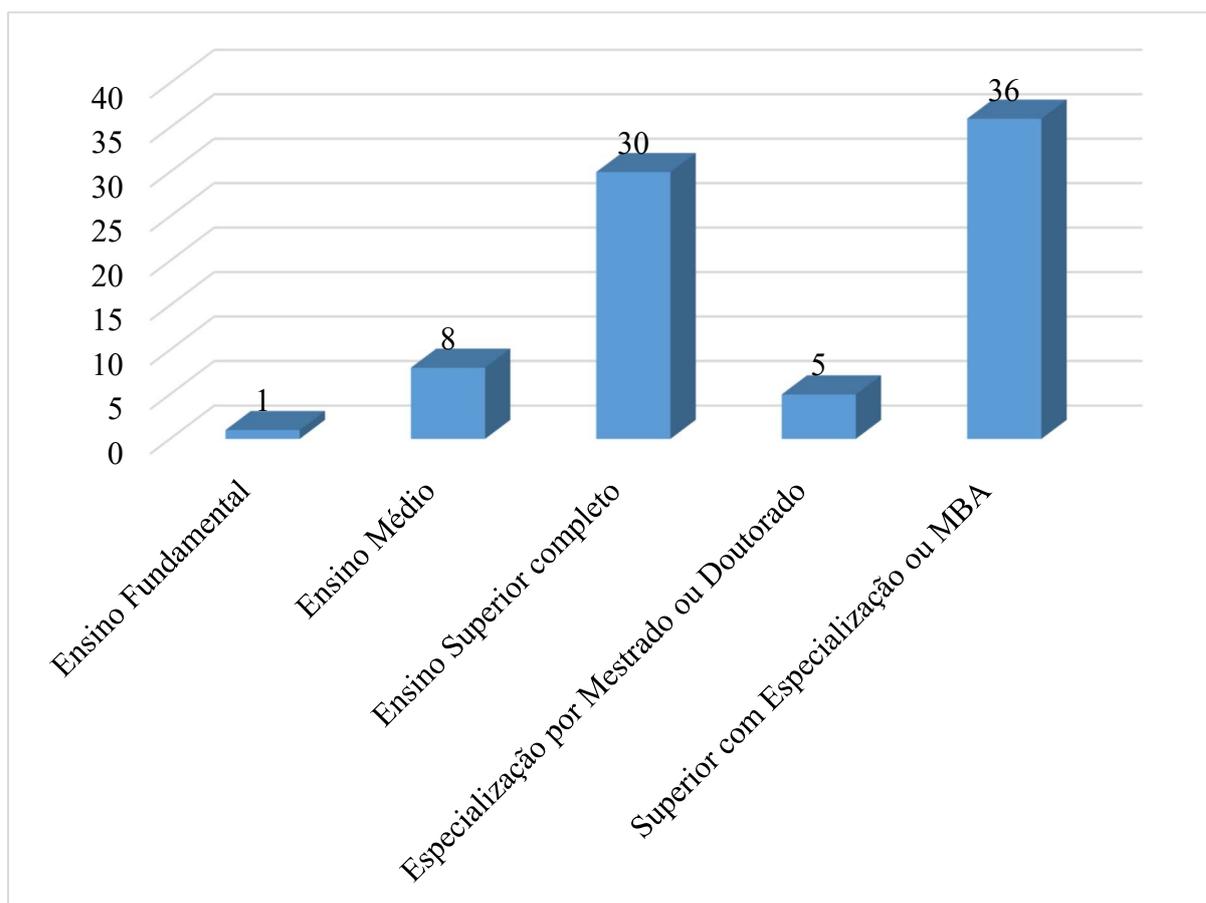
De acordo com os dados apresentados na, 87,6% dos 81 Secretários Municipais de Saúde que participaram da pesquisa e responderam ao quesito; afirmaram possuir, no mínimo, formação de nível superior. Esse resultado evidencia que a grande maioria dos ocupantes de cargos de alta responsabilidade na gestão da saúde é composta por profissionais com formação

especializada, refletindo a importância da qualificação acadêmica para o desempenho eficaz dessas funções.

O resultado na Figura 10 se alinha às características do modelo burocrático tradicional no qual se busca o maior rendimento das organizações por meio da racionalização e da ciência, e se persegue critérios de especialização técnica, como características dos seus funcionários de alto escalão, em detrimento dos valores e as emoções humanas (Cardoso & Marrenco, 2020).

Figura 10

Grau de formação profissional dos Secretários de Saúde



Fonte: dados da pesquisa (2024).

Entretanto, apesar da predominância de profissionais com formação especializada, a análise das 81 respostas válidas do questionário revelou a presença de Secretários de Saúde locais com perfis não especializados. Para essa questão, nove Secretários Municipais de Saúde em exercício, representando 11,1%, relataram possuir apenas formação de nível fundamental ou médio. Essa constatação indica que ainda existem casos de ocupantes de cargos de alta relevância na área da saúde em governos locais que apresentam qualificação profissional insuficiente para o desempenho adequado de suas funções. Tal situação pode comprometer a

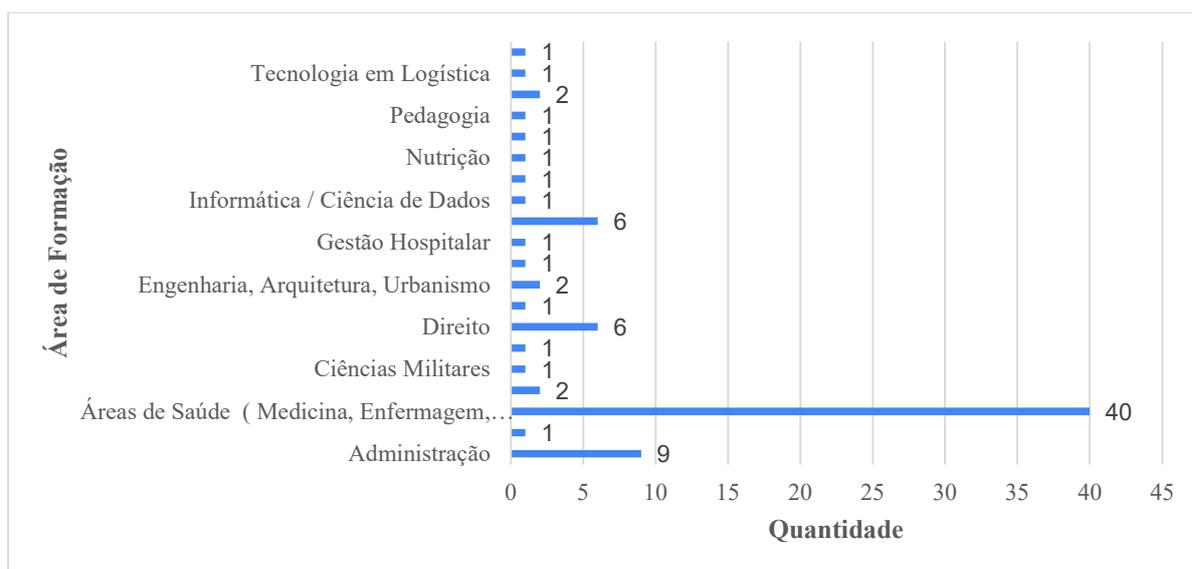
eficácia na coordenação das políticas públicas de saúde nos municípios, uma vez que a baixa formação dos dirigentes superiores pode impactar negativamente a gestão e a implementação dessas políticas (Cardoso & Marrenco, 2020).

4.1.2 Área de formação

Em consonância com a análise do nível de formação, a Figura 10 ilustra a área de formação profissional dos Secretários Municipais de Saúde. Os dados revelam que mais da metade dos respondentes, aproximadamente 50,6%, possui formação na área da saúde. Essa evidência destaca o alinhamento significativo entre a formação profissional e a área técnica em que esses gestores exercem suas funções, reforçando a importância de uma base educacional adequada para o desempenho eficaz dos cargos de confiança na gestão da saúde pública.

Figura 11

Área de formação profissional dos Secretários de Saúde



Fonte: dados da pesquisa (2024).

Por outro lado, a Figura 11 também revela a presença de profissionais com formação em áreas distintas das ciências da saúde à frente das Secretarias Municipais de Saúde nos municípios analisados. Entre os respondentes, foram identificados nove formados em Administração, seis em Direito, seis em Gestão Pública e dois em Contabilidade. Além disso, há registros de formações em outras áreas com um formado, respectivamente, nas seguintes áreas: Agricultura, Pedagogia, Matemática e Informática/Ciência de dados, e dois formados em

Serviço Social, entre outras. Essa diversidade de formações sugere pluralidade de perfis profissionais na gestão da saúde, o que pode trazer tantas oportunidades quanto desafios para a eficácia das políticas públicas na área.

O risco é consideravelmente significativo para os municípios que não apresentam resultados desejáveis de formação para os secretários, pois acredita-se que a capacidade instrucional dos dirigentes de alto escalão pode estimular consideravelmente as organizações, ao passo que a escassez dessas qualificações tende a comprometer os resultados institucionais (Cardoso & Marrenco, 2020).

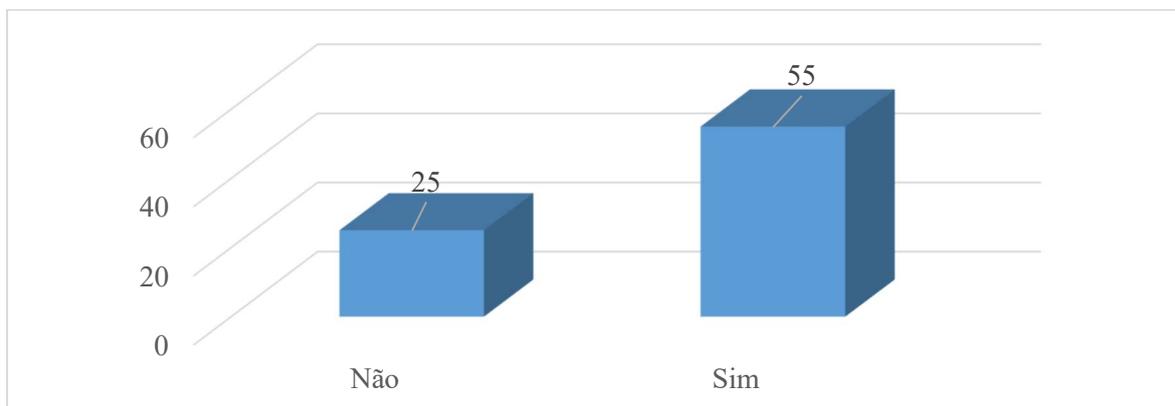
4.1.3 Experiência anterior com gestão pública de saúde

Conforme evidenciado na

Figura 12, a pesquisa buscou esclarecer a formação acadêmica dos Secretários Municipais de Saúde em relação a sua experiência prévia na gestão pública, especificamente no âmbito da saúde. Os resultados revelaram que a maioria dos respondentes possui, de fato, alguma vivência anterior na gestão de saúde pública em contextos governamentais locais.

A análise dos dados coletados indicou que 68,8%, correspondente a 55 dos 80 Secretários que responderam a essa questão, relataram ter experiência prévia em gestão na área da saúde. Em contrapartida, 25 Secretários afirmaram nunca ter exercido funções relacionadas à gestão pública na saúde.

Esse achado ressalta que, em sua maioria, os indivíduos selecionados para ocupar tais cargos são aqueles que já possuem trajetória de experiência na condução da gestão em saúde nos governos locais. Assim, esses profissionais trazem consigo histórico de envolvimento com os desafios inerentes às políticas públicas locais, o que contribui para a eficácia e a continuidade das ações governamentais nessa área prioritária.

Figura 12*Experiência profissional do Secretário com Gestão Pública em Saúde*

Fonte: dados da pesquisa (2024).

A Tabela 1 apresenta o tempo de experiência dos Secretários de Saúde na gestão pública municipal. Os dados revelam que quase metade dos respondentes, especificamente 46%, possui mais de uma década de experiência na administração pública voltada para a saúde. Além disso, se considerarmos a gestão municipal em um período completo, 42% dos secretários têm mais de um ciclo político, ou seja, quatro anos ou mais, dedicados a essa função.

Tabela 1*Tempo de experiência com Gestão Pública em Saúde*

Tempo	Quantidade	%
de 2 a 4 anos	7	13
de 4 a 8 anos	16	29
8 a 10 anos	7	13
mais que 10 anos	24	44
mais de 20 anos com Gestor de Saúde	1	2
Total	55	100

Fonte: dados da pesquisa (2024).

Entretanto, a análise também revelou, embora de forma minoritária, a presença de Secretários de Saúde com experiência limitada na gestão pública, com menos de um ciclo político de atuação. Entre aqueles que relataram ter alguma experiência, aproximadamente 13% dos respondentes indicaram que estão à frente da condução da saúde pública local entre 2 e 4 anos.

Os resultados do estudo acerca do perfil profissional dos secretários de saúde estão em consonância com as inquietações das investigações de Papi et al. (2024) a respeito do contexto estatal e das abordagens de gestão e desenvolvimento. Esses achados enfatizam a importância

das burocracias, que devem se configurar como profissionalizadas tanto em aspectos técnicos quanto nas relações, no intuito de funcionar como elemento essencial para guiar os governos em direção a padrões de eficácia e ao desenvolvimento de sociedades mais prósperas.

Os resultados referentes ao perfil profissional da maioria dos Secretários de Saúde revelam que estes são, em sua essência, especializados, experientes e possuem formação alinhada à área da saúde. Esses achados corroboram as conclusões de Brancaglioni et al. (2022), que investigaram a situação em municípios capitais do País. Tal evidência desafia a narrativa comum que sugere que os cargos de secretários municipais são frequentemente utilizados como “loteamento” político, ocupados por indivíduos sem a devida formação, indicados por grupos ou figuras de influência política local como forma de “moeda de troca” em acordos políticos.

Entretanto, ressalte-se que os dados obtidos a partir da amostra indicam a necessidade de adequação mais abrangente dos perfis profissionais às exigências das atividades de gestão nos sistemas de saúde, tanto em nível local quanto regional. Essa questão se torna central para a promoção de avanços significativos no contexto da saúde pública brasileira, conforme também destacado nas conclusões de Brancaglioni et al. (2022).

Embora a presença de profissionais não especializados na área da saúde à frente da gestão dessa pasta nos governos locais não seja, por si só, um determinante da má performance ou do insucesso nas atividades de saúde, ela suscita preocupações e questionamentos por parte da população. Tal situação pode comprometer a capacidade de governança, que se refere à competência do gestor e de sua equipe em conduzir a instituição de maneira eficiente. Essa competência é ressaltada por Teixeira (2010) e Brandão (2018) como essencial para garantir que a missão primordial do servidor público seja cumprida em prol do interesse coletivo.

E mais, ao analisar os achados à luz das premissas da Teoria dos Escalões Superiores (TES), conforme interpretada por Ran et al. (2011), é evidente que a equipe responsável pela alta tomada de decisões em uma organização deve ser composta por indivíduos que sejam especialistas e experientes, dotados da capacidade de formular estratégias, com autoridade administrativa e profundo conhecimento dos procedimentos internos. Essa configuração se apresenta relevante considerando que as decisões tomadas por esses líderes impactam significativamente o desempenho da organização, muito mais do que aquelas decididas em níveis hierárquicos inferiores. Portanto, a formação e a experiência dos gestores são fatores determinantes para a eficácia das políticas de saúde implementadas.

Estudos já admitem que burocracias profissionalizadas e qualificadas influenciam diretamente as políticas públicas e aqueles que gradualmente se afastam desse modelo

especializado de perfil acabam por comprometer a implementação das agendas, sendo menos eficazes e abrangentes, além de dificultar o progresso do Estado em relação a princípios republicanos e democráticos, como a responsabilidade e a transparência (Papi et al., 2024).

4.2 Perfil político-partidário

Em uma vertente distinta da pesquisa, buscou-se aprofundar a compreensão do perfil político-partidário dos Secretários de Saúde que exercem as suas funções nos municípios. Para tanto, foram realizadas indagações acerca da filiação partidária dos respondentes, questionando se pertenciam a algum partido, qual era esse partido e se já haviam se candidatado a algum cargo político.

Os dados apresentados revelam que 70,0% dos Secretários Municipais de Saúde que participaram da pesquisa estão vinculados a alguma agremiação partidária, enquanto os restantes 30,0% não possuem tal afiliação.

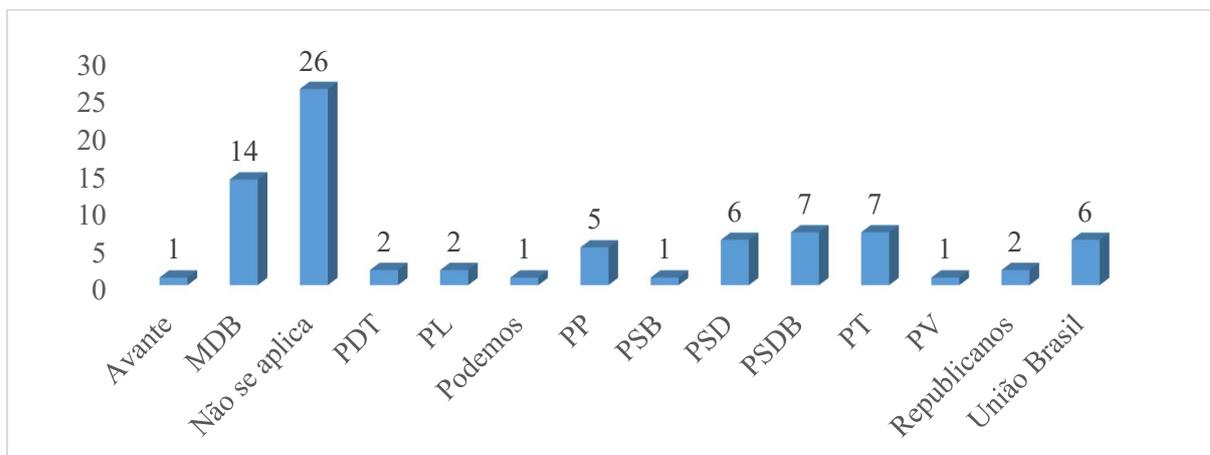
Esse resultado reforça as observações de Brancaglioni et al. (2022), que identificaram que, apesar de serem nomeados para cargos de gestão técnica especializada na área da saúde, a maioria dos burocratas de alto escalão nesse setor está, de fato, imersa na política local, apresentando envolvimento partidário que varia em intensidade, caracterizando-os, assim, como agentes politizados.

Diante desse panorama, é possível afirmar que os critérios utilizados para a seleção dos dirigentes na área da saúde não se distanciam daqueles aplicados na alocação de cargos de confiança em outras esferas da administração pública, evidenciando intersecção significativa entre política e gestão na saúde pública.

A Figura 13 ilustra as respostas dos Secretários em relação à sua filiação partidária. No contexto deste inquérito, é relevante observar que, entre os 28 partidos atualmente registrados (TSE, 2024), apenas 13 contavam com filiação de Secretários Municipais.

Embora essa amostra represente fração reduzida do total de municípios existentes, os dados sugerem tendência de concentração das filiações dos secretários de saúde em número restrito de partidos políticos. Os partidos que se destacam nesse cenário incluem o MDB, PP, PT, PSDB e União Brasil, indicando predominância que pode influenciar a dinâmica política e administrativa na gestão da saúde pública.

Figura 13
Filiação partidária



Fonte: dados da pesquisa (2024).

Na

Figura 14, foi realizada análise detalhada dos 83 Secretários Municipais de Saúde que responderam ao questionário, cujas respostas foram consideradas válidas para o quesito relacionado a sua filiação partidária, conforme a nova classificação ideológica dos partidos políticos brasileiros proposta por Bolognesi et al. (2022).

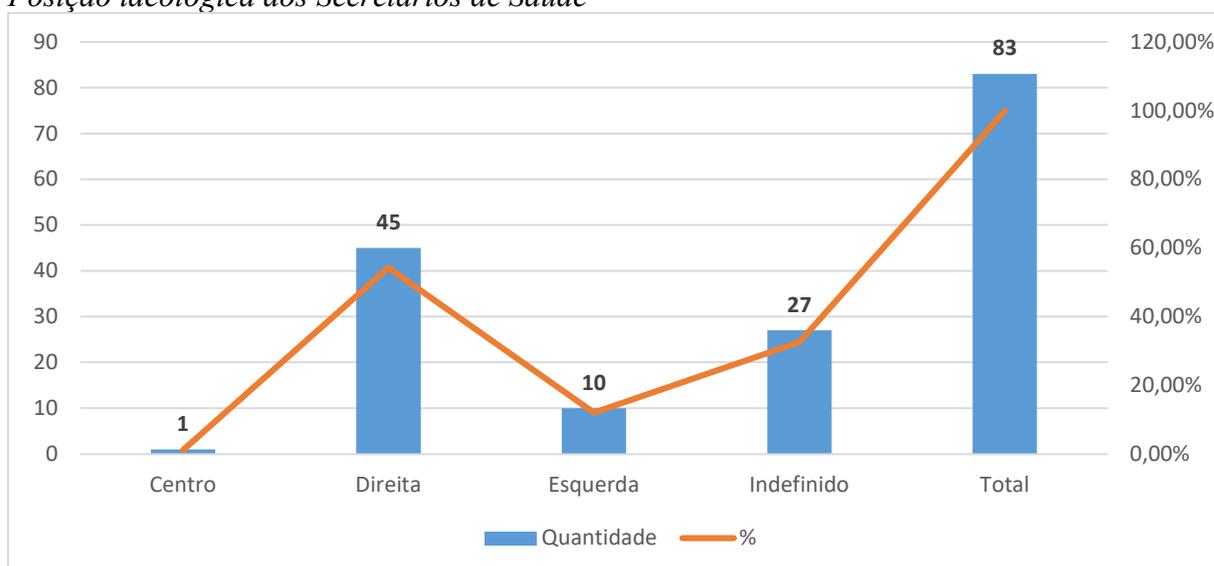
Os dados apresentados na

Figura 14 revelam clara predominância das filiações dos Secretários Municipais de Saúde ao espectro ideológico da direita, que abrange 54,4% dos respondentes. Além disso, observa-se um grupo significativo de profissionais que se encontram sem filiação partidária ou que pertencem a partidos ainda não classificados, representando 32,5% do total. Por outro lado, a representação de Secretários filiados a partidos situados no eixo político central é bastante

reduzida, alcançando apenas 1,21%. Esses resultados indicam configuração política que pode influenciar as decisões e diretrizes na gestão da saúde pública

Figura 14

Posição ideológica dos Secretários de Saúde



Fonte: elaborada pelo autor, com base na classificação de Bolognesi et al. (2022).

Em seguida, apresenta-se a relação partidária entre os Secretários de Saúde e os Prefeitos Municipais em exercício; são cruzadas as informações fornecidas pelos respondentes com os dados do chefe do poder executivo local, levando em consideração a classificação ideológica dos partidos em termos de direita e esquerda. Os Secretários que não possuem filiação partidária ou que optaram por não identificar a sua legenda foram categorizados como "indefinidos".

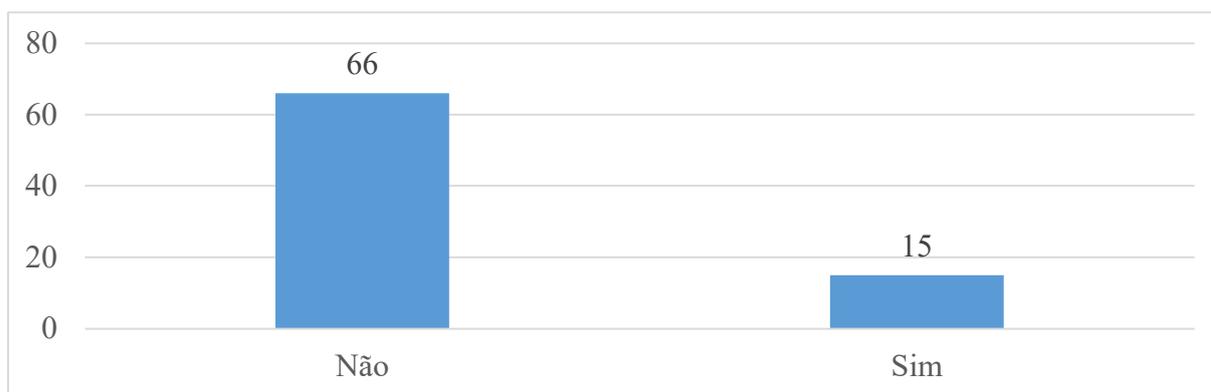
E mais, em consonância com a nova classificação ideológica proposta por Bolognesi et al. (2022), observou-se predominância de alianças partidárias entre Prefeitos e Secretários que compartilham perfis ideológicos semelhantes, totalizando 55,6% das respostas.

Ao tratar da experiência dos Secretários de Saúde como candidatos a cargos políticos na administração pública, de acordo com os dados apresentados na Figura 15, apenas 15 dos respondentes relataram ter participado de disputas eleitorais. Esse resultado revela que, apesar

de a classe de Secretários apresentar grau elevado de politização, a maioria (66) não demonstra interesse em assumir cargos políticos eletivos, escolhidos diretamente pelo povo.

Figura 15

Candidaturas em cargos políticos dos Secretários de Saúde



Fonte: dados da pesquisa (2024).

Conforme evidenciado na Tabela 2, entre os 15 respondentes que demonstraram interesse em cargos políticos eletivos, dez indicaram que já haviam optado por concorrer ao cargo de vereador, enquanto quatro manifestaram intenção de disputar a posição de prefeito ou vice-prefeito, e apenas um se aventurou a candidatar-se a deputado estadual, federal ou distrital.

Esses dados revelam que o interesse dos burocratas da saúde na política eletiva está predominantemente voltado para a atuação local, com clara preferência por cargos no poder legislativo municipal. Em contrapartida, há notável falta de estímulo para a busca de posições de liderança nas esferas executivas ou legislativas em níveis estadual ou federal.

Tabela 2

Tipos de Candidaturas dos Secretários de Saúde

Tipo de candidatura	Quantidade	%
Deputado Estadual, Federal ou Distrital	1	1
Prefeito ou Vice-Prefeito	4	5
Vereador (a)	10	12
Não se aplica	66	81
Total	81	100

Fonte: dados da pesquisa (2024).

Em que pese não serem ditas como avaliações excludentes ou opostas técnica e política pode provocar severas preocupações ao cidadão. As descobertas relativas ao perfil dos burocratas da saúde em nível municipal aqui apontadas levantam questões que corroboram o que foi observado por Lopez e Silva (2019) na análise do perfil federal; diz respeito às intensas ligações entre os cargos de confiança e os partidos políticos, destacando a natureza singular da discricionariedade nas nomeações como um dos fatores que instigam essas preocupações, e o despeito pelo mérito como critério de escolha.

Observou-se iniciativas intencionais dos líderes do poder executivo local ao escolherem os seus dirigentes, enquanto foram identificadas, com o objetivo de fortalecer o controle do partido sobre a burocracia decisória. De acordo com Lopez e Silva (2019), isso resulta em uma capacidade de resposta ampliada da burocracia em relação às preferências políticas, o que, muitas vezes, compromete a eficiência das políticas públicas, já que interesses político-partidários podem se opor a decisões técnicas mais adequadas, impedindo assim sua implementação efetiva.

Esses resultados reafirmam a premissa de que os sistemas administrativos politizam a sua alta gestão e que tende a ser maior nos seus níveis mais altos (Lopez & Silva, 2019), no entanto contradizem as evidências de Gilmard e Patty (2004), que indicam que a autonomia administrativa em relação aos políticos aliada à estabilidade nos postos, levaria à especialização dos servidores públicos e, por conseguinte, resultaria em uma performance governamental superior.

Embora se reconheça que elevados níveis de politização e partidarismo não indicam, necessariamente, a ausência de habilidades administrativas necessárias para ocupar posições na burocracia da saúde local (Lopez & Silva, 2019), é importante avaliar se essa situação limita decisões mais justas e imparciais, prejudicando a população na disponibilização de bens e serviços públicos, além de afetar o fortalecimento dos princípios de transparência, prestação de contas e responsabilização, que são fundamentais no modelo democrático brasileiro.

4.3 Mecanismos de promoção da *accountability* vertical na gestão de saúde nos governos locais no Brasil

No que tange aos mecanismos destinados ao aprimoramento da *accountability*, foram conduzidas duas modalidades de avaliação. A primeira consistiu na aplicação de perguntas

objetivas e fechadas, contidas na segunda seção do questionário enviado aos Secretários Municipais de Saúde. Nessa etapa, os participantes foram indagados sobre a existência de mecanismos, tanto obrigatórios quanto voluntários, que visam ao fortalecimento da *accountability* vertical. Em segundo momento, foi realizada pesquisa documental individualizada, na qual as respostas autodeclaradas foram confrontadas com informações disponíveis nos portais oficiais dos municípios correspondentes.

Os dados apresentados na Tabela 3 sintetizam as respostas obtidas por meio do questionário, refletindo as declarações dos Secretários de Saúde sobre a presença de mecanismos que promovem a *accountability* vertical na gestão da saúde. Esses dados foram segmentados de acordo com a natureza dos mecanismos, classificando-os em obrigatórios e voluntários, em conformidade com a legislação ou normas gerais aplicáveis aos Entes Federados, especificamente os municípios.

Tabela 3

Presença dos mecanismos de fortalecimento da accountability vertical (autodeclarado)

Instrumento	Natureza	Possui		Não possui		Indefinido	
		Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Realização de audiências públicas.	Obrigatório	69	83,1	10	12,0	4	4,8
Diálogo com o conselho de saúde.	Obrigatório	82	98,8	1	1,2	0	0,0
Participação popular na alocação de recursos da saúde.	Voluntário	78	94,0	5	6,0	0	0,0
Transparência de atos da saúde.	Obrigatório	80	96,4	3	3,6	0	0,0
Prestação de contas da saúde.	Obrigatório	60	72,3	18	21,7	5	6,0
Presença de ouvidoria na saúde.	Voluntário	55	66,3	28	33,7	0	0,0
Justificação de atos ou omissões na saúde.	Voluntário	80	96,4	3	3,6	0	0,0
Participação no conselho de saúde.	Obrigatório	80	96,4	2	2,4	1	1,2
Execução do plano de saúde.	Obrigatório	76	91,6	7	8,4	0	0,0

Fonte: dados da pesquisa (2024).

Conforme evidenciado na Tabela 3, a maioria dos Secretários de Saúde expressa de maneira inequívoca visão otimista acerca da existência e utilização de mecanismos destinados

ao aprimoramento da *accountability* vertical em suas respectivas gestões. Os resultados revelam que 98,8% dos respondentes reconhecem a presença e a aplicação de mecanismos como o diálogo com os conselhos, a participação popular na alocação de recursos, a transparência nas ações de gestão da saúde, a justificativa por atos ou omissões, a participação dos Secretários nos conselhos e a execução do plano de saúde acordado.

Além disso, a análise da Tabela 3 também revela percepção positiva dos Secretários Municipais em relação às audiências públicas realizadas em seus municípios. Para 83,1% deles, esse instrumento é utilizado como ferramenta para promover o diálogo com a população e criar espaço propício para a participação cidadã nas questões que envolvem a saúde pública local.

Entretanto, exceção à percepção favorável desses gestores tem relação com a investigação a respeito da existência de órgãos, secretarias ou departamentos de Ouvidoria específicos para a área da saúde, destinados a interagir com os cidadãos e receber as suas contribuições e reclamações.

Ao se analisar os resultados apresentados na Tabela 3, observa-se que a performance dos itens classificados como obrigatórios sugere maior preocupação da gestão em relação aos mecanismos contidos nessa categoria. No entanto, uma reflexão mais aprofundada revela que, por se tratar de itens de caráter obrigatório, respaldados por fundamentação legal e com a devida cobrança para sua implementação, o resultado suscita inquietações e questionamentos por parte do cidadão acerca das razões que podem levar ao não cumprimento integral dessas obrigações por todos os entes analisados.

Seguindo a análise, apenas 66,3% dos respondentes afirmaram dispor ou utilizar esse instrumento em seus municípios. Embora a criação de tal estrutura não seja obrigatória para as Secretarias de Saúde, sua presença poderia incrementar a transparência governamental e promover a responsabilização democrática dos gestores públicos, contribuindo para a construção de uma boa governança (Reif, 2004).

A partir da análise da Tabela 3, observa-se que um dos mecanismos que apresentam percepção de existência mais baixa entre os Secretários é a "prestação de contas dos recursos da saúde", com apenas 72,3% dos respondentes confirmando a sua utilização nas suas gestões. Essa situação suscita preocupações significativas entre os cidadãos, uma vez que a não adoção desse mecanismo, que é de caráter obrigatório, implica em infração ao que está estipulado no artigo 70, parágrafo único, da CF/1988 (Brasil, 1988).

Esse dispositivo legal estabelece a obrigatoriedade de prestação de contas a qualquer pessoa física ou jurídica, seja pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou

administre recursos, bens e valores públicos. Portanto, a falta de comprometimento com essa prática compromete a transparência e a responsabilidade na gestão pública e coloca em risco a confiança da população nas instituições responsáveis pela saúde.

Apesar de ter sido observado desempenho positivo por parte dos burocratas da saúde nos governos locais em relação à presença de mecanismos que promovem a transparência, a prestação de contas e a responsabilização – elementos essenciais para o fortalecimento da *accountability* vertical – essa percepção otimista não se refletiu na análise dos portais oficiais dos municípios investigados.

Conforme indicado na

Tabela 4, a verificação dos mecanismos revelou baixa comprovação da efetividade dos mecanismos que deveriam fortalecer a *accountability* vertical, sugerindo que esses mecanismos podem não existir de fato ou, se existentes, carecem de procedimentos adequados de transparência e acessibilidade nos portais oficiais das administrações locais.

Tabela 4
Checagem dos mecanismos de accountability

Instrumento	Natureza	Possui		Não possui		Indefinido	
		Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Realização de audiências públicas	Obrigatório	39	47,0	11	13,3	33	39,8
Diálogo com o conselho de saúde	Obrigatório	30	36,1	1	1,2	52	62,7
Participação popular na alocação de recursos da saúde	Voluntário	30	36,1	2	2,4	51	61,4
Transparência de atos da saúde	Obrigatório	60	72,3	4	4,8	19	22,9
Prestação de contas da saúde	Obrigatório	58	69,9	20	24,1	5	6,0
Presença de ouvidoria na saúde	Voluntário	27	32,5	56	67,5	0	0,0
Justificação de atos ou omissões na saúde	Voluntário	10	12,0	73	88,0	0	0,0
Participação nos conselhos de saúde	Obrigatório	31	37,3	1	1,2	51	61,4
Execução do plano de saúde	Obrigatório	10	12,0	1	1,2	72	86,7

Fonte: dados da pesquisa (2024).

Na prática, foi constatado que os portais dos municípios não oferecem espaços acessíveis para a interação com a população, o que limita a capacidade dos cidadãos de acessar informações, contribuir e cobrar a gestão em relação às ações de saúde pública. Essa lacuna na transparência e na participação popular compromete a efetividade da *accountability* e a confiança da população nas gestões de saúde pública.

É evidente, conforme demonstrado pela pesquisa documental e corroborado pela técnica de triangulação, que os entes não apresentam padronização na apresentação de dados, documentos, relatórios e demais evidências relacionadas ao acesso e à utilização dos mecanismos que promovem o controle social por meio da *accountability* vertical. Tal constatação pode obstruir o acesso a essas informações, comprometer o exercício do controle social e, conseqüentemente, contribuir para o progressivo enfraquecimento da *accountability* vertical, o que representa ameaça à robustez da democracia local.

A análise dos portais dos municípios revelou que as audiências públicas realizadas se restringiram a atender apenas os requisitos mínimos estabelecidos pela LRF, limitando-se a encontros quadrimestrais sem abordagem específica a respeito da gestão da saúde local. Trata-se de uma prática que evidencia falta de profundidade e de comprometimento com a transparência e a participação cidadã nas discussões sobre a saúde pública.

Embora muitos respondentes tenham afirmado manter contato com a instância de representação popular do Conselho de Saúde, essa interação não foi corroborada pela documentação disponível nos portais oficiais. Poucos registros, como notícias, atas, relatórios ou informes, foram encontrados para validar essas afirmações. Em muitos casos, não havia sequer espaços dedicados à transparência das ações da saúde municipal, à disponibilização do plano municipal de saúde, às atas das reuniões do conselho ou à prestação de contas dos recursos destinados à saúde.

Apesar de ter sido identificada a presença de algumas estruturas de Ouvidorias, é importante ressaltar que, na maioria dos casos, esses espaços não eram especificamente dedicados à área da saúde municipal. As estruturas observadas, conforme documentação analisada apresentam estágios variados de maturidade em relação a esse instrumento. Enquanto algumas se destacam por serem robustas, com a designação de órgãos específicos na estrutura organizacional e a alocação de servidores capacitados para atender a essa função, outras se limitam a meras indicações de caixas postais eletrônicas, muitas vezes sem funcionamento efetivo.

Embora a existência de Ouvidorias específicas para a saúde tenha sido considerada, neste estudo, como uma prática facultativa devido à ausência de legislações que a tornem obrigatória, essas instâncias oferecem oportunidades valiosas para o aprimoramento da gestão local. Buscam aproximar o cidadão do governo municipal, contribuindo para a efetivação do princípio da participação popular, que é um dos pilares do SUS, ao qual os entes municipais estão legalmente obrigados a aderir (Antunes, 2008; Cavalcanti et al., 2012).

A análise do perfil político-partidário dos Secretários de Saúde revelou resultados contundentes, indicando que a maioria desses gestores está filiada a um número restrito de partidos políticos, com predominância de associações ao polo ideológico da direita. Essa filiação partidária frequentemente coincide com a legenda do prefeito ou está vinculada a partidos que compartilham afinidades ideológicas com a administração municipal.

Além disso, esses agentes políticos demonstram aversão a candidaturas a cargos eletivos, evidenciada pelo fato de que a maioria nunca se lançou em busca de tais posições. Entre os poucos que se aventuram a concorrer, a maioria limita suas aspirações ao nível local, buscando a vereança, estratégia que reflete a busca por espaço onde já possuem reconhecimento e vínculos estabelecidos.

Os dados obtidos na pesquisa corroboram a ideia de que as conexões partidárias desempenham papel fundamental na nomeação de burocratas de alto escalão na área da saúde nos municípios brasileiros. Essa realidade se alinha com as conclusões de Colonnelli et al. (2020), que também identificaram a influência das relações partidárias nos mecanismos de seleção dentro das organizações do setor público municipal.

Ao contrário da maioria das posições no setor público brasileiro, onde a seleção é pautada por critérios objetivos que exigem credenciais acadêmicas e profissionais, além da realização de exames por meio de concursos públicos, a nomeação dos Secretários Municipais de Saúde carece de regras formais. Essa escolha é realizada com base em critérios políticos, sendo prerrogativa do chefe do poder executivo, conforme estabelecido pela CF/1988 (Brasil, 1988).

Diante desse contexto, é pertinente questionar a eficácia desse modelo de seleção, especialmente quando se considera que a competência técnica dos indivíduos que ocupam cargos no setor público é fator determinante para o desempenho organizacional, como apontado por Colonnelli et al. (2020). A adoção de critérios políticos na escolha dos gestores de saúde pode resultar na nomeação de profissionais com habilidades técnicas limitadas, o que, por sua vez, compromete a eficácia da equipe e a qualidade dos serviços prestados pela organização como um todo (Colonnelli et al., 2020).

4.4 Relação perfil político-partidário e *accountability* vertical

A Figura 16 ilustra a porcentagem de presença ou utilização dos mecanismos destinados ao fortalecimento da *accountability* vertical, conforme verificado nos portais oficiais dos

municípios analisados. Essa análise considera a classificação ideológica dos partidos dos Secretários de Saúde, sendo a estratificação fundamentada na divisão entre os polos ideológicos de esquerda e direita, conforme delineado no estudo de Bolognesi et al. (2022).

As interações entre as características pessoais e profissionais dos gestores públicos e os mecanismos de *accountability* exercem influência significativa na eficácia da gestão pública, especialmente no contexto da saúde.

A *accountability* vertical, entendida como a responsabilidade dos gestores frente à população que os elege, assume importância em democracias nas quais a transparência e o controle social são essenciais para a legitimidade das ações governamentais. O perfil político-partidário dos gestores não é apenas um dado biográfico; se entrelaça com as suas ideologias, valores e, conseqüentemente, as suas práticas decisórias. Quando se considera a natureza partidária dos gestores, está-se discutindo como as suas filiações e, muitas vezes, as suas lealdades políticas configuram as prioridades e estratégias que adotam na administração pública.

Bolognesi et al. (2022) enfatizam que a diversidade de perfis políticos implica, de forma direta, na pluralidade de enfoques em relação à *accountability*. Gestores com determinadas orientações políticas podem ser mais inclinados a promover medidas que fortaleçam a participação social e a transparência, enquanto outros podem priorizar a continuidade de práticas que, se não bem monitoradas, podem levar à opacidade e à diminuição da responsabilização. Essa dinâmica implica que a *accountability* não é um fenômeno isolado, mas um elemento intrinsecamente ligado ao ambiente político em que se dá a gestão pública.

A influência do perfil político-partidário também perpassa as relações com outros atores sociais e políticos, como legisladores, sociedade civil e órgãos de controle. Gestores que vêm de partidos com forte tradição em defesa de políticas públicas mais inclusivas e transparentes, por exemplo, podem ser mais propensos a implementar mecanismos de *accountability* que favoreçam o diálogo e o *feedback* da população. Nesse sentido, a capacidade dos gestores de fomentar um ambiente de *accountability* também se relaciona com a habilidade de mobilizar e articular interesses diversos, buscando criar uma rede de apoio que possa respaldar as suas ações e assegurar gestão mais eficaz.

No entanto, não se pode negligenciar que o contexto de instabilidade política e crises de legitimidade pode desestabilizar mecanismos de responsabilização – um fenômeno que se torna ainda mais claro em momentos de pressão eleitoral ou de disputas partidárias acirradas. A luta por poder pode obscurecer a obrigação dos gestores de se responsabilizarem por suas ações,

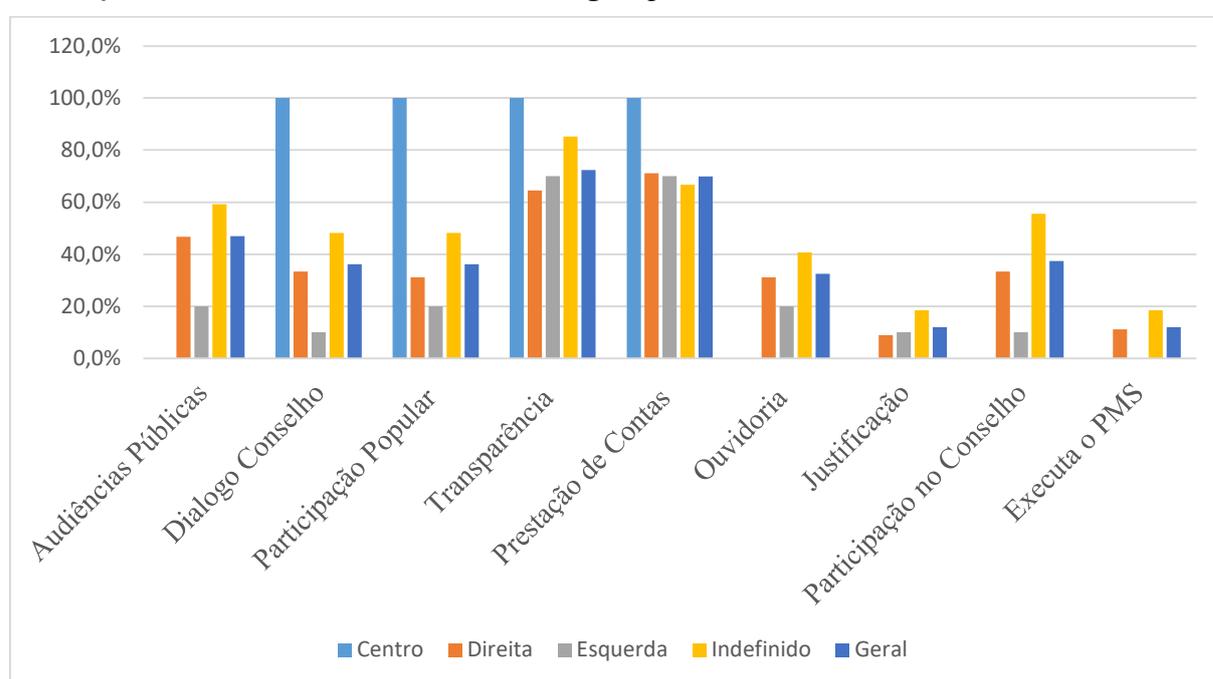
levando a um foco maior em estratégias de sobrevivência política do que em um compromisso genuíno com os princípios da *accountability*.

Portanto, a análise proposta por Bolognesi et al. (2022) sugere que o perfil político-partidário dos gestores de saúde impacta diretamente a construção de um sistema de *accountability* vertical robusto. Essa relação não deve ser vista sob uma perspectiva unidimensional, mas como um complexo emaranhado de fatores que interagem de forma dinâmica e multifacetada. As implicações dessa interação são profundas, uma vez que elas moldam as experiências dos cidadãos em relação à gestão da saúde e a eficácia das políticas públicas implementadas.

Assim, a promoção de uma cultura de *accountability* deve incluir um olhar atento para as nuances políticas que permeiam o cenário da gestão pública, assegurando que a diversidade de perfis políticos seja acompanhada por esforços inclusivos e participativos que garantam a responsabilização direcionada aos cidadãos.

Figura 16

Presença dos mecanismos versus eixo ideológico partidário



Fonte: dados da pesquisa (2024).

A análise da Figura 16 revela performance marcada por dualidade extrema nos mecanismos utilizados pelos Secretários de Saúde que se posicionam ideologicamente ao centro. Observa-se que, em determinados casos, há atendimento pleno aos requisitos estabelecidos, enquanto em outros, há total ausência desses mesmos mecanismos. Essa

discrepância visual é atribuída ao fato de que apenas um Secretário de Saúde – vinculado ao Partido Verde (PV) – forneceu respostas, resultando em representação singular e, portanto, distorcida.

Ao confrontar os extremos dos eixos ideológicos de esquerda e direita, que constituem o foco central deste estudo, evidencia-se um equilíbrio nas performances dos indicadores de *accountability* vertical. As diferenças observadas favorecem ligeiramente o eixo da direita em aspectos como audiência pública, diálogo com conselhos, participação popular, prestação de contas, Ouvidoria, envolvimento dos gestores nos conselhos e execução do Plano Municipal de Saúde (PMS). Em contrapartida, o eixo da esquerda demonstrou desempenho superior apenas nos quesitos relacionados à Transparência e Justificação de atos e omissões, conforme ilustrado na Figura 16, e que os Secretários sem filiação partidária ou com filiação ideológica indefinida apresentaram desempenho superior em cinco dos nove componentes analisados.

4.5 Relação perfil profissional e *accountability* vertical

Como parte da investigação de um dos objetivos secundários do estudo, a Figura 17 ilustra o comportamento dos indicadores de *accountability* vertical, segmentando-os de acordo com o perfil profissional dos Secretários de Saúde. Essa análise é realizada em dois grandes grupos: aqueles que possuem formação nas áreas de saúde e aqueles que têm formações em outras especialidades técnicas e científicas. Essa distinção permite compreensão mais aprofundada de como a formação acadêmica dos gestores pode influenciar a eficácia e a implementação dos mecanismos de *accountability* na gestão da saúde pública.

A relação entre o perfil profissional dos gestores públicos e a *accountability* vertical é abordada com particular atenção às implicações que essa interação tem para a gestão da saúde no nível local. Essa análise se faz necessária, especialmente em um contexto em que a complexidade das demandas sociais e a necessidade de eficiência na administração pública exigem um conjunto diversificado de habilidades e competências.

O perfil profissional dos gestores não é meramente uma coleção de qualificações ou experiências acumuladas, mas um reflexo de como tais competências moldam a maneira como esses indivíduos abordam a responsabilidade pública. Gestores equipados com sólida formação acadêmica e experiência prática na área da saúde tendem a apresentar uma compreensão mais profunda das dinâmicas que envolvem tanto a gestão de recursos quanto a implementação de políticas públicas. Esse conhecimento, quando aliado à sensibilidade para as necessidades da

comunidade, propicia condições favoráveis para a promoção de uma *accountability* vertical que informe e envolva o cidadão em um processo de gestão participativa.

A importância do perfil profissional se torna ainda mais evidente quando se considera que as decisões em gestão pública não são tomadas no vácuo; estão subordinadas a um conjunto de normas, valores e contextos que exigem habilidade particular para navegar em águas muitas vezes turvas, repletas de interesses conflitantes e pressões externas. Profissionais com experiência no campo tendem a reconhecer a importância de construir relações de confiança com a população e de implementar mecanismos que garantam a prestação de contas de forma clara e acessível (Fukuyama, 2000).

O fortalecimento da *accountability* vertical se beneficia da disposição dos gestores em inovar e em adotar boas práticas de gestão. A capacitação e o contínuo desenvolvimento profissional podem equipar os gestores com ferramentas e metodologias que aprimoram a eficiência e promovem transparência e responsabilidade. No entanto, é preciso ressaltar que uma formação técnica por si só não é suficiente. A ética profissional, a sensibilidade social e o comprometimento com o serviço público são dimensões igualmente importantes que devem ser cultivadas.

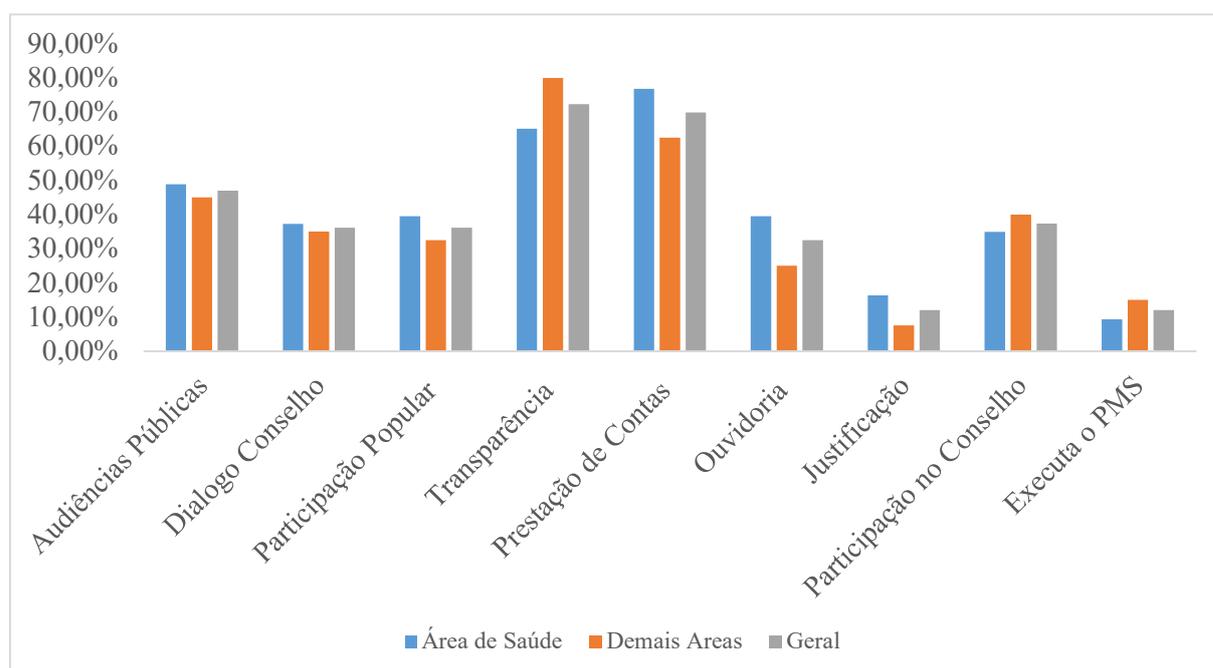
No entanto há uma vulnerabilidade inerente à escolha de gestores baseada predominantemente em critérios políticos e partidários, em detrimento de um sólido perfil profissional. Quando a nomeação não considera as competências técnicas ou a experiência dos indivíduos que ocupam cargos de liderança, corre-se o risco de comprometer a qualidade dos serviços de saúde e a eficácia dos mecanismos de *accountability*. A falta de expertise pode resultar na dificuldade de implementar práticas que promovam o controle social efetivo e a transparência, essenciais para uma gestão que reverbera positivamente nas vidas dos cidadãos.

Portanto, a análise da relação entre o perfil profissional e a *accountability* vertical revela um panorama intrincado e multifatorial. Essa interação ensina que, para que a gestão da saúde pública possa florescer em um ambiente de responsabilização eficaz, faz-se necessário que os gestores sejam escolhidos por sua afiliação política e avaliados por suas qualificações, experiências e disposição ética. O foco deve ser na construção de uma cultura organizacional que valorize a formação contínua, a reflexão crítica e o engajamento ativo com a comunidade, assegurando que a *accountability* vertical se torne uma prática real e profundamente integrada à vida pública.

Dessa forma, ao unir um perfil profissional sólido a uma abordagem humanizada e participativa, as instituições podem responder às demandas da população com mais eficácia e reafirmar seu compromisso com os valores democráticos e de justiça social que fundamentam a administração pública. Essa conexão essencial entre competência profissional e *accountability* vertical deve ser um pilar na construção de uma saúde pública que realmente atenda a seus cidadãos, promovendo a qualidade dos serviços e a confiança nas instituições.

Figura 17

Presença dos mecanismos versus formação profissional dos Secretários



Fonte: dados da pesquisa (2024).

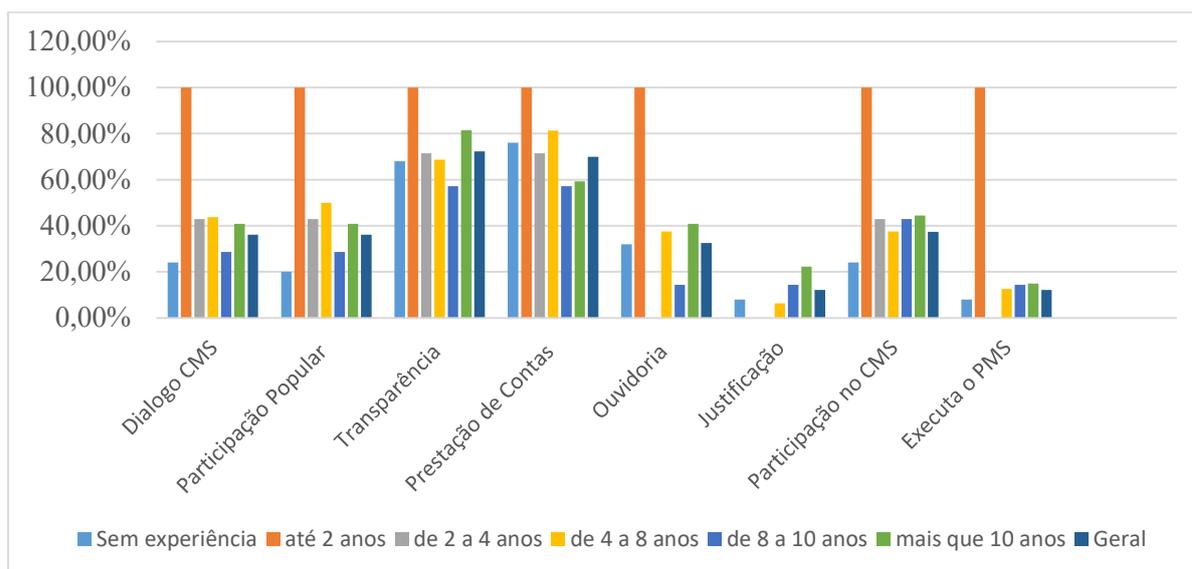
A análise da Figura 17 revela que os Secretários de Saúde com formação específica nas áreas da saúde apresentam indicadores superiores em relação à presença e utilização dos mecanismos de fortalecimento da *accountability* vertical abordados neste estudo. Em comparação com seus pares provenientes de outras áreas de formação profissional, os gestores com formação em saúde demonstraram desempenho mais favorável em sete dos nove mecanismos avaliados. No entanto, é importante destacar que, nos quesitos de participação nos Conselhos e na execução do Plano Municipal de Saúde, o grupo representado por profissionais de outras especialidades obteve resultados mais expressivos.

4.6 Relação perfil experiência e *accountability* vertical

Figura 18 ilustra de maneira elucidativa o comportamento dos mecanismos destinados ao fortalecimento da *accountability* vertical, organizando-os em grupos conforme o tempo de experiência profissional prévia dos Secretários na gestão pública municipal de saúde. Essa categorização seguiu a estratificação proposta nas opções de resposta do questionário aplicado, dividindo os participantes em: aqueles sem experiência, os que possuem até 2 anos, os com 2 a 4 anos, os com 4 a 8 anos, os com 8 a 10 anos e, por fim, os que acumulam mais de 10 anos de vivência na gestão pública municipal na área da saúde.

Figura 18

Experiência versus mecanismos de accountability vertical



Fonte: dados da pesquisa (2024).

De maneira análoga ao que foi observado na análise do eixo ideológico, onde apenas uma resposta válida foi registrada, o grupo de Secretários com até dois anos de experiência apresentou dados dicotômicos, revelando totalidade de 100% de respostas afirmativas quanto à utilização dos mecanismos, em contraste com a ausência total de respostas negativas. Neste grupo, quase todos os itens investigados demonstraram a existência ou a execução dos mecanismos, exceto o de justificação, que não foi evidenciado nos municípios analisados. Os dados podem ser observados na

Figura 18.

Entretanto, a análise da Figura 18 também revela que os Secretários considerados inexperientes obtiveram resultados insatisfatórios em quase todos os mecanismos pesquisados, indicando que a falta de vivência na gestão da saúde pode comprometer tanto a oferta quanto a utilização dos mecanismos de fortalecimento da *accountability* vertical, prejudicando, assim, a participação popular nas políticas locais de saúde.

Os dados da Figura 18 revelam ainda um panorama intrigante quanto à relação entre a experiência dos gestores públicos e a eficácia na avaliação e implementação de mecanismos de *accountability* na gestão da saúde. Os resultados indicam que os gestores com até dois anos de experiência na administração pública municipal demonstram nível elevado de adesão aos instrumentos de controle e responsabilidade. Contudo, essa percepção otimista pode ser enganosa, uma vez que a falta de maturidade e de experiência prática pode comprometer a verdadeira compreensão das especificidades e das dinâmicas dos controles internos e das rotinas de trabalho no setor de saúde.

A carência de vivência no campo administrativo faz com que esses profissionais possam subestimar a complexidade dos desafios que cercam a gestão pública. Sem uma base sólida de experiência, os gestores podem não ser plenamente capazes de discernir as lacunas existentes nos mecanismos de controle, nem de identificar as realidades operacionais que dificultam a aplicação efetiva dos instrumentos de *accountability*. A gestão da saúde, por ser multifacetada e frequentemente influenciada por variáveis contextuais, exige leitura crítica e fundamentada da realidade, algo que apenas o tempo e a exposição às intrincadas estruturas organizacionais podem proporcionar.

A dependência dessas práticas, sem a devida reflexão crítica, pode levar à superficialidade nas ações de prestação de contas e transparência, resultando em uma cultura de *compliance* meramente formal, mas não substancial. A ausência de robustez nas avaliações realizadas por gestores inexperientes pode perpetuar deficiências históricas e limitar a capacidade de adaptação e resposta a quadros de vulnerabilidade e emergência na saúde pública.

Portanto, é essencial fomentar formas de capacitação e desenvolvimento profissional que integrem teoria e prática, permitindo que esses gestores desenvolvam visão crítica e integrada das ações de *accountability*. Esse fortalecimento de competências beneficiará a gestão local e contribuirá para a construção de um sistema de saúde mais responsivo e alinhado às necessidades da população.

Por outro lado, ao examinar o grupo de Secretários mais experientes, os resultados também não se mostraram satisfatórios em relação ao uso e à presença dos mecanismos de *accountability* municipal na área da saúde. Os Secretários que já haviam completado mais de um ciclo político à frente da pasta apresentaram indicadores abaixo de 50% em sete dos nove critérios avaliados. Esse grupo apenas superou a marca de 50% nos itens de transparência e prestação de contas, mecanismos considerados essenciais e que contam com histórico razoável de fiscalização e responsabilização por parte de instituições de controle externo, as quais representam a *accountability* horizontal.

Considerações Finais

O estudo analisa a influência do perfil partidário e profissional dos agentes públicos nos mecanismos de fortalecimento da *accountability* vertical no sistema público local de saúde no Brasil.

Considerando que a saúde pública é um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, com um significativo volume de recursos alocados para sua implementação, a pesquisa se propôs a investigar se existe influência do perfil profissional, político e partidário no comportamento dos gestores públicos de saúde local.

Para além dos resultados apontados a análise é de suma importância para realidade local, haja vista que os gestores desempenham papel significativo na implementação de políticas de saúde e na alocação de recursos, impactando diretamente a qualidade dos serviços prestados à população. A compreensão dessas influências pode fornecer informações valiosas para a formulação de estratégias que promovam gestão mais eficaz e responsável na área da saúde pública.

Nessa seara destaca-se a relevância do diálogo inter e multidisciplinar, especialmente no que tange à intersecção entre a Ciência Política, a Gestão Pública e a Contabilidade. A abordagem adotada enriqueceu o referencial teórico e proporcionou compreensão holística das complexidades envolvidas na promoção de *accountability* na gestão do sistema público de saúde. A interação dessas disciplinas permitiu que os achados da pesquisa revelassem nuances fundamentais sobre a influência do perfil profissional e partidário dos gestores no fortalecimento dos mecanismos de responsabilização.

A Ciência Política oferece entendimento das dinâmicas de poder e das interações sociais que moldam a governança pública, destacando como as práticas de *accountability* são frequentemente mediadas por contextos políticos que nem sempre favorecem a transparência e a participação social. Ao integrar essa perspectiva, a pesquisa evidenciou que a efetividade na implementação de políticas de saúde não é apenas uma questão técnica, mas também reflexo da capacidade dos gestores de navegar por uma rede complexa de interesses políticos e sociais.

Por outro lado, a Gestão Pública oferece as ferramentas necessárias para a operacionalização dessas práticas, delineando a importância da estrutura organizacional e dos processos internos. A pesquisa revelou que a falta de experiência dos gestores, especialmente aqueles com menos de dois anos no cargo, pode levar a inadequada avaliação dos instrumentos

de controle interno, limitando a eficácia das estratégias de *accountability*. Esse achado sublinha a necessidade de formação contínua e suporte a esses gestores, de modo que possam desenvolver competências que respeitem os protocolos e também se conectem com as realidades das populações que atendem.

A Contabilidade, enquanto ciência aplicável ao setor público, fundamenta a necessidade de uma comunicação clara e efetiva das informações financeiras, o que é essencial para a *accountability*. Os resultados da pesquisa mostraram que a transparência nos relatórios contábeis e financeiros é elemento chave para engajar a sociedade na supervisão das atividades dos gestores.

Dessa forma, a confluência entre essas disciplinas enriquece o entendimento teórico sobre a *accountability* e traduz em um conjunto de práticas recomendadas para a gestão pública de saúde. A pesquisa promove a reflexão acerca da necessidade de desenvolver práticas mais robustas de *accountability* que envolvam a responsabilidade técnica dos gestores e a comunicação eficaz e uma gestão participativa que empodere os cidadãos.

O estudo apresenta contribuição teórica significativa ao focar na influência do perfil político e profissional dos gestores de saúde, destacando como essas características podem impactar a implementação de políticas públicas e a eficácia dos mecanismos de *accountability* vertical. Essa abordagem inovadora abre novas possibilidades para pesquisas futuras, permitindo que outros estudos explorem diferentes técnicas de investigação e enfoques que possam aprofundar a compreensão do tema.

Ainda no contexto da realidade do cidadão brasileiro, a nomeação de secretários de saúde por gestores públicos eleitos, sem a possibilidade de controle direto por meio do sufrágio, levanta questões importantes sobre a necessidade de controle mais rigoroso sobre a atuação desses agentes. É uma situação que evidencia a importância de desenvolver e aprimorar mecanismos que permitam avaliar a performance dos secretários de saúde, garantindo que os direitos à participação popular e ao controle social sejam efetivamente respeitados.

A ausência de um mecanismo de escolha direta para esses gestores implica que a população não tem a mesma capacidade de influenciar ou responsabilizar esses agentes como teria em relação a representantes eleitos. Portanto, é fundamental que sejam estabelecidos mecanismos de *accountability* que permitam à sociedade civil monitorar e avaliar as ações dos secretários de saúde.

E mais, acrescenta contribuições práticas ao fornecer subsídios para a promoção de uma cultura de participação cidadã, essencial para que a população se sinta empoderada a exigir responsabilidade e a se envolver ativamente nas decisões que afetam a saúde pública. Ao fortalecer esses mecanismos de controle, é possível garantir que os direitos da população sejam respeitados e que a gestão da saúde pública seja mais alinhada às necessidades e expectativas da sociedade.

Portanto, o estudo contribui para a compreensão dos mecanismos promovidos pela *accountability* em contextos locais e estabelece um caminho para investigações futuras que podem enriquecer o debate acadêmico e prático sobre a saúde pública no Brasil, promovendo uma gestão mais responsável e participativa.

A discussão sobre as limitações da pesquisa é essencial para contextualizar os resultados obtidos e reconhecer as possíveis lacunas no estudo. Ao optar por investigar determinados mecanismos de *accountability* vertical, é necessário reconhecer que a escolha dos instrumentos utilizados pode condicionar a abrangência e a profundidade da análise.

Primeiramente, ao selecionar quais mecanismos de *accountability* seriam incluídos na pesquisa, a decisão foi influenciada por critérios como relevância, aplicabilidade e a presença documentada de tais mecanismos nos contextos de gestão da saúde. No entanto, essa escolha pode ter gerado uma limitação intrínseca, uma vez que a exclusão de potenciais mecanismos não investigados podem resultar em um entendimento parcial do fenômeno da *accountability* na gestão pública local. Diversos outros mecanismos podem existir e que não foram abordados neste estudo, cada um com suas particularidades e desempenhos. Por exemplo, mecanismos informais de controle social, como a participação em redes comunitárias ou a mobilização em torno de questões locais de saúde, que não foram considerados, mas que possuem o potencial de oferecer *insights* significativos sobre como a sociedade se relaciona com a gestão pública.

Além disso, a escolha dos mecanismos pode ser influenciada pela percepção dos gestores sobre o que é efetivo ou relevante em suas realidades específicas, o que, conseqüentemente, pode limitar a diversidade de respostas coletadas. Por exemplo, se determinado mecanismo de *accountability* é mais valorizado em um contexto local ou regional, a sua inclusão e destaque podem não refletir a realidade mais ampla de outras regiões que utilizam práticas diferentes. A forma como os gestores de saúde percebem e utilizam esses mecanismos pode variar conforme fatores políticos, sociais e culturais, o que implica que a análise está, em certa medida, sujeita a esses vieses.

A metodologia utilizada, embora tenha se esforçado para criar um quadro sistemático para a pesquisa, também carrega suas limitações. As técnicas de coleta de dados, como questionários, têm potencial restrito para capturar a dinâmica e as nuances das relações sociais e práticas de gestão, especialmente em um campo tão complexo como a saúde pública. Essa abordagem restrita pode ter obscurecido a identificação de interações informais ou de outros mecanismos que influenciam a *accountability* mas que não se enquadravam nas categorias definidas.

Diante dessas considerações, é recomendável que futuras pesquisas busquem explorar esses outros mecanismos de *accountability*, utilizando abordagens metodológicas diversificadas que permitam análise mais abrangente e contextualizada. A inclusão de metodologias qualitativas mais profundas, como entrevistas e estudos de caso, poderia enriquecer a compreensão dos processos e dinâmicas que envolvem a *accountability* na gestão da saúde. Além disso, a implementação de metodologias mistas poderia oferecer visão mais completa sobre a efetividade dos mecanismos de *accountability* vertical, comparando e contrastando as respostas qualitativas com dados quantitativos.

Assim, ao refletir sobre as limitações resultantes da escolha dos mecanismos utilizados, este estudo identifica seus próprios constrangimentos e também lança luz sobre novas direções para investigações futuras que busquem compreensão mais integral e multifacetada da *accountability* na administração pública, especialmente na área da saúde.

O estudo revela uma amostra de municípios participantes que, apesar de seu tamanho, representa esforço significativo para capturar a diversidade das práticas de gestão em diferentes Entes Federados. Essa amostra permite um entendimento abrangente sobre a *accountability* na saúde pública, em consonância com a abordagem qualitativa adotada.

Os achados da pesquisa abrem caminhos para investigações futuras centradas em aspectos como a relação entre a formação acadêmica dos gestores e a eficácia das políticas de saúde, além de como as experiências anteriores em cargos públicos impactam a gestão. A pesquisa pode ser expandida para incluir outras perspectivas, envolvendo profissionais de saúde, membros das comunidades e representantes de organizações da sociedade civil, o que proporcionará uma visão mais holística sobre a gestão da saúde em governos locais.

Uma nova linha de pesquisa que merece atenção é a avaliação do impacto dos mecanismos de controle social na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, podendo incluir estudos de caso em diversos municípios, analisando como a participação cidadã e a transparência influenciam os resultados em saúde.

Estudos complementares podem explorar o fortalecimento dos mecanismos de *accountability* vertical, incorporando discussões sobre gênero, recortes regionais ou períodos distintos em relação ao que foi avaliado nesta pesquisa, estendendo a análise a outros agentes burocratas de diferentes Entes Federados, como os Estados ou a União.

REFERÊNCIAS

- Abrucio, F. L., & Loureiro, M. R. G. (2004). *Finanças públicas, democracia e instrumentos de Accountability*.
- Alexandrino, M., & Paulo, V. (2008). *Direito administrativo descomplicado* (Vol. 12). Método.
- Almquist, R., Grossi, G., Van Helden, G. J., & Reichard, C. (2013). Public sector governance and Accountability. *Critical perspectives on Accounting*, 24(7-8), 479-487.
- Amaral, M. S. (2017). *Accountability, governo local e democracia: investigação em portais municipais do estado da Bahia*.
- Armstrong, E. (2005). Integridade, Transparência e Responsabilização na Administração Pública: tendências recentes, desenvolvimentos regionais e internacionais e questões emergentes. Recuperado em 4 fevereiro de 2025, de https://www.researchgate.net/publication/265064749_Integrity_Transparency_and_Accountability_in_Public_Administration_Recent_Trends_Regional_and_International_Developments_and_Emerging_Issues.
- Anastasia, F., & Melo, C. R. (2002). Accountability, representação e estabilidade política no Brasil. *O Estado numa Era de Reformas: Os Anos FHC* (Parte 1). Brasília, MP/Seges.
- Antunes, L. R. (2008). Ouvidorias do SUS no processo de participação social em saúde. *Saúde Coletiva*, 5(26), 238-241.
- Arato, A. (2002). Representação, soberania popular e Accountability. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, 85-103.
- Azevedo, T. K. G. N. D., Leitão, C. R. S., & Callado, A. A. C. (2019). Functions of municipal comptroller offices: a study among city halls from Pernambuco State. *Administratie si Management Public*, (32), 139-155.
- Ball, C. (2009). What is transparency? *Public Integrity*, 11(4), 293-308.
- Barbosa, E. S.; Niyama, J. K.; Goncalves, A. O. (2017). Accountability: uma reflexão a partir da Teoria da Contabilidade. In: *XVI Congresso Internacional de Contabilidade e Auditoria, 2017, Aveiro. XVI Congresso Internacional de Contabilidade e Auditoria da Academia à Profissão*.
- Barreto Junior, I. F., & Silva, Z. P. D. (2004). *Reforma do Sistema de Saúde e as novas atribuições do gestor estadual*. São Paulo em Perspectiva, 18, 47-56.
- Bilhim, J. A. D. F. (2017). Nova governação pública e meritocracia. *Sociologia, problemas e práticas* (84), 9-25.
- Bolognesi, B., Ribeiro, E., & Codato, A. (2022). Uma nova classificação ideológica dos partidos políticos brasileiros. *Dados*, 66, e20210164.

- Brancaglioni, M., Soares, J., & Bahia, L. (2022). Uma análise do perfil dos secretários de saúde: interfaces entre saúde e os processos político-eleitorais. *Saúde em Debate*, 46(134), 693-709.
- Branco, M. A. F. (2001). Informação em saúde como elemento estratégico para a gestão. Ministério da Saúde, organizador. *Gestão municipal de saúde: textos básicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 163-9.
- Brandão, C. C. (2018). *Análise da capacidade de governo em secretarias municipais de saúde do estado da Bahia*. Recuperado em 30 dez. 2024, de <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zkCLkKBGQvtFBmwwbhYYPqc/>.
- Brasil. Lei n. 9.096, de 19 de setembro de 1995. (1995). Dispõe sobre partidos políticos, regulamenta os arts. 17 e 14, § 3º, inc. V, da Constituição Federal. Recuperado em 3 de março de 2025, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9096.htm.
- Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. (1988) Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado em 25 de julho 2024, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.
- Brasil. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. (1990a). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. e dá outras providências. Recuperado em 30 de dezembro de 2024, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.
- Brasil. *Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. (1990b). 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. Recuperado em 30 de dezembro de 2024, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm.
- Brasil. *Emenda Constitucional n. 19, de 4 de junho de 1998*. (1998). Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. Recuperado em 29 de novembro de 2024, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc19.htm.
- Brasil, R. N. *Lei n. 9.784, de 29 de janeiro de 1999*. (1999). Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. Recuperado em 23 agosto de 2024, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19784.htm.
- Brasil. *Lei n. 101, de 4 de maio de 2000*. (2000). Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 mai. 2000. Recuperado em 12 de julho de 2024, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp101.htm.
- Brasil, Estatuto da Cidade. *Lei n 10.257, de 10 de julho de 2001*. (2001). Brasília: Câmara dos Deputados. Coordenação de Publicações, 2001.

- Brasil, Ministério da Saúde. *Decreto n. 4.726, de 09 de junho de 2003*. (2003). Define as competências do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS [Internet]. Recuperado em 19 de julho de 2006, de <http://www.saude.gov.br/ouvidoria>.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. (2005) *Política Nacional de Gestão Participativa para o SUS*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. *Lei Complementar n. 131, de 27 de maio de 2009*. (2009). Acrescenta dispositivos à Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências, a fim de determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Recuperado em 15 de novembro de 2024, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp131.htm.
- Brasil. *Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011*. (2011). Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei n. 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei n. 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Recuperado em 19 de dezembro de 2024, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm.
- Brasil. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. (2016). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 98, seção 1, p. 44-46, 24 maio 2016a. Recuperado em 15 de agosto de 2024, de https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581.
- Brasil, *Lei n 13.460, de 26 de junho de 2017*. (2017). Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Recuperado em 30 outubro de 2024, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13460.htm.
- Brasil. Decreto n. 11.798, de 28 de novembro de 2023. (2023a). Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções de confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão em funções de confiança. Recuperado em 3 de março de 2025, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11798.htm.
- Brasil. Tesouro Nacional. (2023b). Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (SICONFI). Extrato de Declarações Contábeis. Recuperado em 10 de janeiro de 2024, de <https://www.gov.br/tesouronacional/pt-br/central-de-conteudo/apis/siconfi>.
- Bresser-Pereira, L. C. (2006). O paradoxo da esquerda no Brasil. *Novos estudos CEBRAP*, 25-45. Recuperado em 23 de dezembro de 2024, de <https://www.scielo.br/j/nec/a/CfL4dNDJTGMpCfTtTWzHDKqs/?lang=pt>.
- Brinkerhoff, D. W. (2004). Accountability and health systems: toward conceptual clarity and policy relevance. *Health policy and planning*, 19(6), 371-379.

- Brocco, C., Grando, T., Martins, V. D. Q., Junior, A. C. B., & Corrêa, S. (2018). Transparência da gestão pública municipal: fatores explicativos do nível de transparência dos municípios de médio e grande porte do Rio Grande do Sul. *Revista Ambiente Contábil-Universidade Federal do Rio Grande do Norte-ISSN 2176-9036*, 10(1), 139-159.
- Campos, A. M. (1990). *Accountability*: quando poderemos traduzi-la para o português? *Revista de administração pública*, 24(2), 30-a.
- Campos, G. W. S., & Fleury, S. (2006). *Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha*.
- Cardoso, A. L. R., & Marenco, A. (2020). Nomeações políticas nos governos municipais e performance burocrática: avaliando o desempenho. *Revista de Administração Pública*, 54(3), 360-380.
- Carreirão, Y. D. S. (2006). Ideologia e partidos políticos: um estudo sobre coligações em Santa Catarina. *Opinião Pública*, 12, 136-163.
- Carvalho, A. C. P., & Casal, R. C. (2011). *Accountability* nos municípios portugueses: Percepções e práticas dos responsáveis financeiros. *O Género e a Tomada de Decisão Ética dos Técnicos Oficiais de Contas: um estudo empírico em Portugal*, 77.
- Cavalcanti, M. D. L. T., Cabral, M. H. D. P., & Antunes, L. R. (2012). Participação em saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros-1988/2005. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 1813-1823.
- Centro Latino-Americano de Administração para o Desenvolvimento (CLAD) (2006). A responsabilização na nova gestão pública Latino-Americana. Bresser-Pereira, L. C. & Grau, N. C. (coords.) *Responsabilização na Administração Pública*. São Paulo: CLAD/Fundap.
- Chuang, T. T., Nakatani, K., & Zhou, D. (2009). An exploratory study of the extent of information technology adoption in SMEs: an application of upper echelon theory. *Journal of Enterprise information management*, 22(1/2), 183-196.
- Coelho, V., S. P., Marcondes, L. M., & Barbosa, M. (2013). *Accountability* e redução das desigualdades em saúde: a experiência de São Paulo. *Novos estudos*. CEBRAP 38 (2); May-Aug. Recuperado em: 3 março de 2025, de <https://www.scielo.br/j/nec/a/ZY3Tb5wNvdvydzvtqn66RyG/abstract/?lang=pt>.
- Colonnelli, E., Prem, M., & Teso, E. (2020). Patronage and selection in public sector organizations. *American Economic Review*, 110(10), 3071-3099.
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas*. Leya.
- Da Silva, F. B., Jaccoud, L., Beghin, N. (2005). Políticas sociais no Brasil: participação social, conselhos e parcerias. *Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo*. Brasília: Ipea, 2005. Recuperado em 27 fevereiro de 2025, de https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3234/1/Livro_Questao_Social.pdf.

- Denzin, N. K. (1978). *Triangulation: A Case for Methodological Evaluation and Combination*. *Sociological Methods*, 339-357.
- Di Pietro, M. S. Z. (2010). *Direito administrativo*. São Paulo: Atlas.
- Favreto, E. K., Alves, F. S., Silva, J. C., & Melo, M. T. (2016). Contabilidade aplicada ao setor público: uma análise da prestação de contas como instrumento de autoavaliação institucional. *Ambiente: Gestão e Desenvolvimento*, 9(2), 40-57.
- Fernandez, M. V., Cavalcanti, P., Sá, D., & Viegas, J. (2021). Ouvidoria como instrumento de participação, controle e avaliação de políticas públicas de saúde no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31, e310403.
- Ferreira, I. F., & Bugarin, M. S. (2007). Transferências voluntárias e ciclo político-orçamentário no federalismo fiscal brasileiro. *Revista Brasileira de Economia*, 61, 271-300.
- Filgueiras, F. (2011). Além da transparência: *Accountability* e política da publicidade. *Lua nova: revista de cultura e política*, 65-94.
- Fleury, S., Carvalho, A. I. D., Manotas, N., Bloch, R., & Nevares, S. (1997). Municipalização da saúde e poder local no Brasil. *Ver. Adm. Publica*, 31(5), 1-15.
- Fonseca, I. F., Rezende, R. R., de Oliveira, M. S., & Pereira, A. K. (2013). Audiências públicas: fatores que influenciam seu potencial de efetividade no âmbito do Poder Executivo Federal. *Revista do Serviço Público*, 64(1), 7-29.
- Fontenele, R. A. M. (2014). *Accountability horizontal nos relatórios de gestão de universidades federais brasileiras* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Freitas, F. P. D., & Pinto, I. C. (2005). Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica-SIAB. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 547-554.
- Fukuyama, F. (2000). *A grande ruptura. A natureza humana e a reconstituição da ordem social* (trad. inglês), Lisboa, Quetzal editores, 493 p.
- Gailmard, S., & Patty, J. W. (2004). *Slackers and Zealots: Civil Service, Policy Discretion, and Bureaucratic Capacity*. Unpublished manuscript, Northwestern University.
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. Plageder.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. Editora Atlas SA.
- Gonçalves, A. D. O., Gonçalves, R. D. S., Lustosa, P. R. B., & Celestino, E. C. (2010). Da Secretaria de Saúde ao Conselho: análise de relatórios de prestação de contas com base nas características qualitativas da informação contábil. *Revista de Contabilidade e Organizações*, 4(8), 92-111.
- Gonçalves, A. D. O., Barbosa, E. D. S., Santos, S. C., & Lustosa, P. R. B. (2018). Vinculação Político-Partidária e Desempenho Financeiro de Estatais no Brasil. *Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios*, 1(Edição Especial 1), 145-172.

- Gonçalves, A. D. O., Bilhim, J. D. A. F., Rezende, R. B. D., & Gonçalves, R. D. S. (2021). Prestação de contas e controle social: como o processo funciona. *Revista de Contabilidade e Organizações*, 15, e166382.
- Goodin, R., Bovens, M., & Schillemans, T. (2014). *Public Accountability*. In *Oxford Handbook of Public Accountability*. Oxford University Press.
- Gordillo, A. (1996). El procedimiento de la audiencia pública. *RAP*. N, 214, 1-13.
- Gordillo, A. (2000). Introducción al derecho. *Fundación de Derecho Administrativo*. Argentina.
- Hambrick, D. C. & Maison, P. A. (1984). Upper Schelons: The Organization as a Refletion of Its Top Managers. *Academy of Managemen: Review*, Vol. 9, n. 2, 193-206. Recuperado em 4 de março de 2025, de <https://www.jstor.org/stable/258434?origin=crossref>.
- Iudícibus, S. D., Martins, E., & Carvalho, L. N. (2005). Contabilidade: aspectos relevantes da epopeia de sua evolução. *Revista Contabilidade & Finanças*, 16, 7-19.
- Juaniha, A. M., Filho, S. S. L., & Peixe, B. C. S. (2021). *Accountability* em relação ao gasto público com saúde: comparação entre países da América Latina e da África Subsaariana. *Enfoque: Reflexão Contábil*, 42(2), 53-69.
- Kettl, D. F. (2015). *The Job of Government: Interweaving Public Functions and Private Hands*. Recuperado em 3 março de 2025, de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/puar.12336>.
- Kilsztajn, S., Rossbach, A., Câmara, M. B. D., & Carmo, M. S. N. D. (2003). Serviços de saúde, gastos e envelhecimento da população brasileira. *Revista brasileira de estudos de população*, 20(1), 93-108.
- Kyohairwe, S. (2014). Democracia local e responsabilidade pública em Uganda: A necessidade de aprendizagem organizacional. *Commonwealth Journal of Local Governance*, (15), 86-103.
- Libich, J. (2006). Should monetary policy be transparent?. *Policy: A Journal of Public Policy and Ideas*, 22(1), 28-33.
- Lima, K. W. S. D., Antunes, J. L. F., & Silva, Z. P. D. (2015). Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. *Saúde e Sociedade*, 24, 61-71.
- Lima, V. G. D. M., & Gonçalves, A. D. O. (2024). Effects of environmental discontinuity on the performance of teaching hospitals in Brazil. *GCG: Revista de Globalización, Competitividad y Gobernabilidad*, 18(1), 20-32.
- Lock, N. F. (2004). Participação popular no controle da administração pública: um estudo exploratório. *Revista Eletrônica de Contabilidade*, 1(1), 134-134.
- Lopez, F., & Silva, T. M. D. (2019). Filiações partidárias e nomeações para cargos da burocracia federal (1999-2018). *Revista de Administração Pública*, 53(4), 711-731.
- Madeira, R. M., & Tarouco, G. D. S. (2011). Esquerda e direita no Brasil: uma análise conceitual. *Revista Pós Ciências Sociais*.

- Mainwaring, S. & Welma, C. (eds.). (2003). *Democratic accountability in Latin America*. Oxford: *Oxford University Press* (Oxford Studies in Democratization).
- Malhotra, N. (2001). *Pesquisa de marketing*. 3.ed. Porto Alegre: Bookman.
- Manin, B. (2010). O princípio da distinção. *Revista Brasileira de Ciência Política*, n.4. Recuperado em 3 de março de 2025, de <http://periodicos.unb.br/index.php/rbcp/article/view/1720>.
- Marconi, M. A; Lakatos, E. M.(1996). *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração e interpretação de dados*. 3.ed. São Paulo: Atlas.
- Mariano, F. J. T. (2009). *Gestão e Orçamento Público: Políticas Públicas, plano diretor, atendimento e ética no serviço público.v.1*.
- Matias-Pereira, J. (2010). A governança corporativa aplicada no setor público brasileiro. *Administração Pública e Gestão Social*, 2(1), 109-134.
- Mayer, R. (2024). *Partidos Políticos no Brasil: do Império à nova República*. Editora Intersaberes.
- Medeiros, A. K. D., Crantschaninov, T. I., & Silva, F. C. (2013). Estudos sobre *accountability* no Brasil: meta-análise de periódicos brasileiros das áreas de administração, administração pública, ciência política e ciências sociais. *Ver. Adm. Pública* 47 (3), jun. Recuperado em 19 janeiro de 2025, de <https://doi.org/10.1590/S0034-76122013000300010>.
- Meneguello, R., & Amaral, O. E. D. (2022). Para onde foram os partidos na opinião pública? As percepções sobre os partidos políticos na redemocratização no Brasil. *Estudos Avançados*, 36, 75-75.
- Michelon, P. D. S., Lunkes, R. J., & Bornia, A. C. (2019). Trajetória científica da teoria dos escalões superiores: estudo das publicações. *Revista Brasileira de Administração Científica*, 10(4), 111-124.
- Miguel, L. F. (2005). Impasses da *Accountability*: dilemas e alternativas da representação política. *Revista de Sociologia e Política*, 25-38.
- Moreira Neto, D. D. F. (2001). Audiências públicas: um instrumento de participação popular. *Revista de Direito Administrativo*, 210, 1123.
- Mota, A. C. Y. H. A. (2007). *Accountability no Brasil: os cidadãos e seus meios institucionais de controle dos representantes*. Recuperado em 25 de novembro de 2024, de https://www.teses.usp.br/index.php?option=com_jumi&fileid=17&Itemid=160&id=97A11FB34AC9&lang=pt-br.
- Mulgan, R. (2000). *Accountability: an ever-expanding concept?*. *Public administration*, 78(3), 555-573.
- Niyama, J. K., & Silva, C. A. T.(2021). *Teoria da Contabilidade*. 4 eds. Ed. Atlas, São Paulo.
- O'Donnell, G. (1991). Democracia delegativa. *Novos estudos*, 31(92), 25-40.

- O'Donnell, G. (1998). *Accountability* horizontal e novas poliarquias. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, 27-54.
- O'Donnell, G. (1999). Teoria Democrática e Política Comparada. *Dados*, 42, 577-654.
- Oliveira, H. N. F., & Munaier, E. A. D. (2018). Audiência Pública como instrumento de participação social e legitimação das atividades da Administração Pública. Recuperado em 28 fevereiro de 2025, de <https://www.der.mg.gov.br/institucional/trabalhos-academicos>.
- Papi, L. P., Santos, G. T. D., & Seidi, M. (2024). Conexões entre capacidades burocráticas e burocracias de médio escalão: Uma pesquisa de escopo. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 29, e88807.
- Pederiva, J. HY. (1998). *Accountability* no Setor Público. *Revista Contabilidade, Gestão e Governança*. V. 1. N. 2. Recuperado em 2 março de 2015, de <https://revistacgg.org/index.php/contabil/article/view/108>.
- Pereira, I. D. P., Chai, C. G., Loyola, C. M. D., Felipe, I. M. A., Pacheco, M. A. B., & Dias, R. D. S. (2019). O Ministério Público e o controle social no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1767-1776.
- Philp, M. (2009). Delimiting democratic *Accountability*. *Political studies*, 57(1), 28-53.
- Pinho, J. A. G. D., & Sacramento, A. R. S. (2009). *Accountability*: já podemos traduzi-la para o português? *Revista de administração pública*, 43, 1343-1368. Recuperado em 10 dezembro de 2024, de <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/6898>.
- Pires, R. R., Vaz, A. C. N., Almeida, A., Silva, F. D. S., Lopez, F. G., & Alencar, J. L. O. (2011). Em busca de uma síntese: ambições comuns e abordagens diversificadas na avaliação da efetividade das instituições participativas. *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: Ipea, 7, 347-362.
- Przeworski, A. (1998). Sobre o desenho do Estado: uma perspectiva agente x principal. In *Reforma do Estado e administração pública gerencial*. Fundação Getúlio Vargas Editora.
- Ran, G., Bing, L., & Zhan-li, Y. (2011). Research on decision-making effectiveness factors of top management team. In 2011 *International Conference on Management Science & Engineering 18th Annual Conference Proceedings* (pp. 348-354). IEEE.
- Reif, L. C. (2004). *The ombudsman, good governance, and the international human rights system* (Vol. 79). Martinus Nijhoff Publishers.
- Rocha, A. C. (2008). O processo orçamentário brasileiro como instrumento de *Accountability*. *Anais do Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração*.
- Rodrigues, L. M. (2009). *Partidos, ideologia e composição social*: um estudo das bancadas partidárias na Câmara dos Deputados [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 186 p.

- Romzek, B. S., & Ingraham, P. W. (2000). Cross pressures of *Accountability*: Initiative, command, and failure in the Ron Brown plane crash. *Public Administration Review*, 60(3), 240-253.
- Sartori, G. (1982). *Partidos e sistemas partidários: uma perspectiva global*. Zahar.
- Schedler, A., Diamond, L. J., & Plattner, M. F. (Eds.). (1999). The self-restraining state: power and Accountability in new democracies. *Lynne Rienner Publishers*.
- Schmitt, C. (1996) *A Crise da Democracia Parlamentar*. Trad. Inês Lohbauer. São Paulo: Scritta.
- Shukri, N. F. M., & Ramli, A. (2015). Organizational structure and performances of responsible Malaysian healthcare providers: A balanced scorecard perspective. *Procedia Economics and Finance*, 28, 202-212.
- Silva, A. S. D., & Laprega, M. R. (2005). Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 1821-1828.
- Silva, A. O. S. D. (2009). *Participação popular na Administração Pública: as audiências públicas*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. PUC, SP. Recuperado em 2 março de 2025, de https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/PUC_SP-1_57b624989c4b192c2c05f783cb3c2c3c.
- Silva, S. F. D. (2011). Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2753-2762.
- Silva, G. J. (2014). Conceituações teóricas: esquerda e direita. *Humanidades em diálogo*, 6, 149-162.
- Silva, J. I. A. O., & Oliveira, T. F. S. D. (2020). Ouvidoria e gestão pública: uma relação necessária. *Holos*, 36(5), 1-31.
- Silva, J. A. D. (2021). *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 34ª ed. São Paulo: Malheiros, p. 195. Recuperado em: 2 março de 2024, de <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-evolucao-dos-direitos-fundamentais-na-constituicao-brasileira-avancos-e-desafios-contemporaneos/2493094296>.
- Sinclair, A. (1995). The chameleon of *Accountability*: Forms and discourses. *Accounting, organizations and Society*, 20(2-3), 219-237.
- Singer, A. (2000). *Direita e esquerda no eleitorado brasileiro*. São Paulo: EDUSP.
- Soares, E. (2002). Audiência pública no processo administrativo. *Revista de direito administrativo*, 229, 259-284.
- Souza, J. D. C. P. (2011). Realização de audiências públicas como fator de legitimação da jurisdição constitucional. *De jure: revista jurídica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais*.
- Sousa, L. G. D., & Teixeira, A. M. C. (2022). *Accountability* e a ouvidoria do Ministério Público do Estado do Maranhão. *Revista Brasileira de Administração Científica*, 13(1).

- Splichal, S. (1999). *Public Opinion: Developments and Controversies in the Twentieth Century*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Stirton, L., & Lodge, M. (2001). Transparency mechanisms: Building publicness into public services. *Journal of law and society*, 28(4), 471-489.
- Sturza, J. M., & Rodrigues, B. D. P. (2019). Diálogos entre políticas públicas e direito à saúde: as audiências públicas enquanto instrumento de participação popular sob a perspectiva da teoria da ação comunicativa de Habermas. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas–Unifafibe*, 7(2), 375-411.
- Teixeira, C. F. D. S. (2010). *Enfoques teóricos-metodológicos do planejamento em saúde*.
- Tendler, J. (1997). *Good government in Tropics*. Baltimore. The Johns Hopkins University Press.
- Tribunal Superior Eleitoral-TSE (2024). *Partidos políticos registrados no TSE*. Recuperado em 18 de agosto de 2024, de <https://www.tse.jus.br/partidos/federacoes-registradas-no-tse/federacoes-partidarias-registradas-no-tse>.
- Vázquez, M. L., Silva, M. R. F. D., Campos, E. S., Arruda, I. K. G. D., Diniz, A. D. S., Veras, I. L., & Pereira, A. P. C. (2003). Participação social nos serviços de saúde: concepções dos usuários e líderes comunitários em dois municípios do Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 579-591.
- Vázquez, M. L., Silva, M. R. F. D., Gonzalez, E. S. C., Diniz, A. D. S., Pereira, A. P. C., Veras, I. C. L., & Arruda, I. K. G. D. (2005). Nível de informação da população e utilização dos mecanismos institucionais de participação social em saúde em dois municípios do Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 141-155.
- Vianna, M. L. T. W., Cavalcanti, M. D. L., & Cabral, M. D. P. (2009). Participação em saúde: do que estamos falando? *Sociologias*, Porto Alegre, ano 11, n. 21, Jan./jun. 2009, p.218-251. Recuperado em 2 de janeiro de 2025, de <https://www.scielo.br/j/soc/a/7893qypKQbRRy4XMxxmRg9x/?format=pdf&lang=pt>.
- Vicente, E. F. R., & do Nascimento, L. S. (2012). A efetividade dos ciclos políticos nos municípios brasileiros: um enfoque contábil. *Revista de Contabilidade e Organizações*, 6(14), 106-126.
- Vidal, D. S. M., & Rocha-Pinto, S. R. D. (2020). A incorporação da *Accountability*' em rotinas organizacionais de controles internos. *Revista Ciências Administrativas*, 26, 1-15.
- Vieira, J. B. (2005). Estado, sociedade civil e *Accountability*. *Ensaio Fee*, 26(1), 605-626.

APÊNDICE A – Estrutura do questionário de pesquisa

Pergunta	Tipo	Opções de resposta	Eixo	Etapa
"1. Aponte sua formação profissional"	Objetiva/Fechada	Múltipla escolha	Perfil Profissional	1
"2. Informe sua área de formação profissional"	Objetiva/Fechada	Múltipla escolha	Perfil Profissional	1
"3. Possui experiência anterior com gestão pública na área de saúde?"	Objetiva/Fechada	Dicotômica	Perfil Profissional	1
"4. Número de anos com experiência em gestão pública municipal de saúde."	Objetiva/Fechada	Resposta Única	Perfil Profissional	1
"5. Possui filiação partidária?"	Objetiva/Fechada	Dicotômica	Perfil Político/Partidário	1
"6. Se sim, qual o seu partido político?"	Objetiva/Fechada	Múltipla escolha	Perfil Político/Partidário	1
"7. O senhor(a) já foi candidato(a) a cargo político na administração pública?"	Objetiva/Fechada	Dicotômica	Perfil Político/Partidário	1
"8. Se sim, para qual cargo?"	Objetiva/Fechada	Múltipla escolha	Perfil Político/Partidário	1
"9. Seu município realiza audiências públicas sobre alocação dos recursos da saúde local?"	Objetiva/Fechada	Dicotômica	Mecanismos de <i>Accountability</i>	2
"10. Seu município realiza diálogo com o conselho municipal de saúde sobre o planejamento e a execução dos recursos da saúde?"	Objetiva/Fechada	Dicotômica	Mecanismos de <i>Accountability</i>	2
"11. Durante a sua gestão à frente da saúde municipal o município já acatou sugestão da população sobre alocação dos recursos da saúde?"	Objetiva/Fechada	Dicotômica	Mecanismos de <i>Accountability</i>	2
"12. Durante a sua gestão à frente da saúde local, o município deu publicidade ao cidadão sobre execução dos recursos da saúde em meio de amplo acesso público?"	Objetiva/Fechada	Dicotômica	Mecanismos de <i>Accountability</i>	2
"13. Se respondeu sim à pergunta anterior, qual foi o instrumento utilizado?"	Objetiva/Fechada	Múltipla escolha	Mecanismos de <i>Accountability</i>	2
"14. Durante a sua gestão à frente da área da saúde, qual o mecanismo tem sido utilizado para prestar contas dos recursos da saúde?"	Objetiva/Fechada	Múltipla escolha	Mecanismos de <i>Accountability</i>	2

Continua

Continuação

Pergunta	Tipo	Opções de resposta	Eixo	Etapa
“15. No município de sua atuação, existe Ouvidoria na área da saúde?”	Objetiva/Fechada	Dicotômica	Mecanismos de <i>Accountability</i>	2
“16. Durante a sua gestão, seu município interagiu com o cidadão para justificar ação ou omissão na área da saúde?”	Objetiva/Fechada	Dicotômica	Mecanismos de <i>Accountability</i>	2
“17. Você participa das reuniões do Conselho Municipal de Saúde?”	Objetiva/Fechada	Dicotômica	Mecanismos de <i>Accountability</i>	2
“18.O município tem executado na íntegra o Plano Municipal de Saúde conforme definido na Conferência Municipal da Saúde?”	Objetiva/Fechada	Dicotômica	Mecanismos de <i>Accountability</i>	2

Fonte: dados da pesquisa (2024).

APÊNDICE B – Comparativo gasto por função do Governo Federal 2021-2023

Função	2021	Ordem 2021	2022	Ordem 2022	2023	Ordem 2023
10 - Saúde	199.543.407.054	1	231.469.328.205	2	255.937.768.952	2
12 - Educação	182.368.873.983	2	250.376.226.981	1	281.790.258.943	1
04 - Administração	77.286.797.835	3	98.814.251.684	3	105.513.755.784	3
15 - Urbanismo	62.890.073.846	4	86.842.133.406	4	102.744.390.781	4
09 - Previdência Social	61.561.481.165	5	70.765.422.525	5	80.186.640.027	5
28 - Encargos Especiais	32.173.675.782	6	35.023.504.714	6	38.753.174.587	6
08 - Assistência Social	22.110.215.268	7	27.758.854.610	7	30.645.824.931	7
01 - Legislativa	17.265.693.584	8	20.769.697.200	9	24.215.961.156	9
26 - Transporte	16.587.671.024	9	25.667.222.941	8	29.535.037.284	8
17 - Saneamento	15.707.097.299	10	19.995.458.925	10	22.553.505.499	10
06 - Segurança Pública	6.876.331.516	11	8.599.836.393	11	10.167.980.588	12
18 - Gestão Ambiental	6.455.630.857	12	8.586.152.852	12	9.901.604.984	13
20 - Agricultura	4.681.797.828	13	7.347.491.197	14	7.640.925.593	14
13 - Cultura	3.719.975.864	14	7.481.897.471	13	10.666.897.327	11
27 - Desporto e Lazer	3.295.645.367	15	6.300.421.190	15	7.548.829.647	15
25 - Energia	2.455.276.120	16	3.153.143.611	18	3.249.966.962	18
02 - Judiciária	2.271.121.085	17	2.354.791.014	19	2.417.510.757	19
16 - Habitação	2.058.404.360	18	3.211.205.409	17	5.164.692.311	16
23 - Comércio e Serviços	1.710.811.294	19	3.471.125.828	16	4.369.784.964	17
11 - Trabalho	1.277.262.991	20	1.392.460.305	20	1.830.504.452	20
14 - Direitos da Cidadania	1.162.786.533	21	1.343.188.587	21	1.705.587.629	21
03 - Essencial à Justiça	977.168.346	22	1.207.010.037	22	1.527.695.672	22
24 - Comunicações	529.974.329	23	767.981.718	23	887.939.120	23
22 - Indústria	394.429.514	24	617.434.465	25	590.309.294	25
19 - Ciência e Tecnologia	297.187.764	25	659.140.122	24	802.072.441	24
05 - Defesa Nacional	43.782.500	26	43.412.003	26	435.816.598	26
21 - Organização Agrária	7.064.774	27	14.166.360	27	18.023.715	28
07 - Relações Exteriores	1.093.817	28	6.074.935	28	30.134.017	27
Total	725.710.731.701		924.039.034.691		1.040.832.594.018	

Fonte: elaborado pelo autor com base em dados do Siconfi/STN.

APÊNDICE C – Comparativo gasto por função da União 2021-2023

Ação	2020	2021	2022	2023
Previdência Social	765.022,00	806.770	895,751	975,037
Assistência Social	412.966,00	163.951	202,569	266,373
Saúde	161.871,00	173.514	152,668	177,144
Educação	101.105,00	109.795	124,481	147,699
Trabalho	77.153,00	67.121	93,659	99,382
Defesa Nacional	82.049,00	83.807	87,134	89,964
Judiciária	36.768,00	37.049	41,354	44,045
Administração	26.474,00	26.640	28,176	29,218
Agricultura	17.174,00	21.273	28,157	27,548
Transporte	11.047,00	10.308	10,942	17,721
Segurança Pública	12.768,00	12.900	14,394	15,531
Ciência e Tecnologia	6.986,00	5.802	9,092	13,638
Essencial à Justiça	8.035,00	8.115	8,501	9,323
Legislativa	7.375,00	7.563	7,707	8,376
Urbanismo	4.255,00	5.314	8,469	6,711
Gestão Ambiental	4.645,00	3.693	3,951	5,048
Relações Exteriores	3.925,00	3.903	3,994	4,012
Cultura	1.549,00	1.217	1,234	3,296
Organização Agrária	1.755,00	1.536	1,842	3,101
Comércio e Serviços	7.615,00	2.102	2,029	3,048
Comunicações	1.729,00	2.378	3,658	3,003
Indústria	1.733,00	1.748	1,852	0,002
Direitos da Cidadania	1.699,00	1.166	0,001	1,206
Energia	1.702,00	1.860	1,459	1,182
Desporto e Lazer	565,00	566	750	868
Saneamento	923,00	493	348	347
Habitação	5,00	10	9	6
Total	1.758.893	1.560.594	1.735.463	1.954.957

Fonte: elaborado pelo autor com base em dados do Siconfi/STN.

Nota: dados em R\$ milhões

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “*Perfil Político-partidário do Gestor de Saúde Municipal e os instrumentos de Accountability vertical presentes em 2024*”, de responsabilidade de *Marcus Vinicius Cunha dos Santos*, aluno de mestrado da *Universidade de Brasília*. O objetivo desta pesquisa é *investigar o perfil político partidário e profissional do gestor de saúde em governos locais e sua relação com os mecanismos de fortalecimento da Accountability vertical nos municípios*. Assim, gostaria de consultá-lo/a sobre seu interesse e disponibilidade de participar da pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, fitas de gravação ou filmagem, ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de *questionário eletrônico com perguntas fechadas e semiabertas, totalizando 18 questões, com tempo estimado de no mínimo 03 e no máximo 10 minutos para respondê-las. As questões estão estruturadas em duas dimensões distintas: I-Perfil político-partidário e profissional do secretário, e II-Instrumentos de Accountability. O questionário foi estruturado utilizando o software Google Form, cujo acesso ao banco de dados será exclusivo ao pesquisador. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar.*

Sua participação na pesquisa pode implicar em riscos tais como: desconfortos de natureza física, psicológica ou emocional durante o preenchimento do questionário, em decorrência de possíveis constrangimentos, receio ou insegurança quanto a exposição do seu perfil ideológico político-partidário e profissional, bem como sobre possíveis demonstrações de fragilidades dos instrumentos de *Accountability* relacionados ao seu município. Estes riscos serão minimizados com as seguintes estratégias: assegura-se total anonimato e confidencialidade quanto a sua identidade como participante da pesquisa. Você poderá deixar de responder alguma questão, interromper suas respostas em qualquer momento, ou até mesmo deixar de participar da pesquisa. Com vista a evitar riscos de acesso indevido por outras pessoas, após a conclusão da coleta de dados, o pesquisador fará download dos dados coletados (TCLE e questionários) para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. Após a conclusão da pesquisa todos os arquivos serão armazenados em HD externo. Os dados coletados serão guardados por no mínimo 5 anos e, após esse período o arquivo será destruído.

Cabe salientar que mesmo que ocorra acesso indevido ao banco de dados, você não será exposto em decorrência do anonimato, pois não há questão que identifique o participante, sendo criada uma chave numérica automaticamente pelo *Google Forms*, ao inserir as respostas no banco de dados.

Espera-se com esta pesquisa alcançar como benefícios a possibilidade de autoavaliação pelos participantes sobre sua gestão no que se refere a existência e carências dos instrumentos de *Accountability* na área de saúde no município. Além disso, também pode fornecer suporte para o aperfeiçoamento da governança local por meio da criação de soluções com instrumentos de gestão, controle e acompanhamento de serviços públicos, que diretamente podem favorecer a prestação de contas e a responsabilização.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone (61)98278-2723 ou pelo e-mail marcusvbb@hotmail.com.

O pesquisador garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio de relatório de análise dos resultados da pesquisa, elaborado ao final da consolidação dos dados coletados, a ser enviado ao endereço eletrônico do respondente, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br ou pelo telefone: (61) 3107-1592.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável pela pesquisa e a outra com você.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do(a) participante

Brasília, 3 de junho de 2024

APÊNDICE E – Instrumento de Coleta de Dados

Perfil político-partidário e profissional do Gestor de Saúde Municipal e os instrumentos de *Accountability*.

Por gentileza, leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para conhecer um pouco mais sobre esse projeto de pesquisa, para então optar por participar ou não.

Convite e Termo de Consentimento e assentimento livre e esclarecido (TCLE)

Caro Secretário (a) de Saúde Municipal,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Perfil Político-partidário e profissional do Gestor de Saúde Municipal e os instrumentos de *Accountability* vertical presentes em 2024”, de responsabilidade do Analista Técnico de Contabilidade da CNM Marcus Vinicius Cunha dos Santos, também estudante de mestrado em Ciências Contábeis da Universidade de Brasília. O objetivo desta pesquisa é analisar o perfil político partidário e profissional do gestor de saúde em governos locais e sua relação com os mecanismos de fortalecimento da *Accountability* vertical nos municípios. Assim, gostaria de consultá-lo (a) sobre o interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo (a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, fitas de gravação ou filmagem, ficarão sob guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de questionário eletrônico com perguntas fechadas e semiabertas, totalizando 18 questões, com tempo estimado de no mínimo 3 minutos e no máximo 10 minutos para respondê-las. As questões estão estruturadas em duas dimensões distintas: I - Perfil político-partidário e profissional do secretário, e II - Instrumentos de *Accountability*. O questionário foi elaborado utilizando a ferramenta eletrônica Google Forms, cujo acesso ao banco de dados de respostas será exclusivo do pesquisador. É para estes procedimentos que você está sendo convidado(a) a participar.

Sua participação na pesquisa pode implicar em riscos tais como: desconfortos de natureza física, psicológica ou emocional durante o preenchimento do questionário, em decorrência de possíveis constrangimentos, receio ou insegurança quanto a exposição do seu perfil ideológico político-partidário e profissional, bem como sobre possíveis demonstrações de fragilidades dos instrumentos de *Accountability* relacionados ao seu município. Estes riscos serão minimizados com as seguintes estratégias: assegura-se total anonimato e confidencialidade quanto a sua identidade como participante da pesquisa. Você poderá deixar de responder alguma questão, interromper suas respostas em qualquer momento, ou até mesmo deixar de participar da pesquisa. Com vista a evitar riscos de acesso indevido por outras pessoas, após a conclusão da coleta de dados, o pesquisador fará download dos dados coletados (TCLE e questionários) para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. Após a conclusão da pesquisa todos os arquivos serão armazenados em HD externo. Os dados coletados serão guardados por no mínimo 5 anos e, após esse período o arquivo será destruído.

Cabe salientar que mesmo que ocorra acesso indevido ao banco de dados, você não será exposto em decorrência do anonimato, pois não há questão que identifique o participante, sendo

criada uma chave numérica automaticamente pelo Google Forms, ao inserir as respostas no banco de dados.

Espera-se com esta pesquisa alcançar como benefícios a possibilidade de autoavaliação pelos participantes sobre sua gestão no que se refere a existência e carências dos instrumentos de *Accountability* na área de saúde no município. Além disso, também pode fornecer suporte para o aperfeiçoamento da governança local por meio da criação de soluções com instrumentos de gestão, controle e acompanhamento de serviços públicos, que diretamente podem favorecer a prestação de contas e a responsabilização. Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone (61) 98278- 2723 ou pelo e-mail marcusvbb@hotmail.com.

O pesquisador garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio de relatório de análise dos resultados da pesquisa, elaborado ao final da consolidação dos dados coletados, a ser enviado ao endereço eletrônico do respondente, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica. Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br ou pelo telefone: (61) 3107-1592.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável pela pesquisa e a outra com você.

Sua resposta pode ajudar a aprimorar a gestão municipal em saúde e o fortalecimento dos mecanismos de transparência, participação e controle social.

Caso concorde em cooperar com a pesquisa, pedimos para acessar todo o conteúdo do termo de consentimento no link https://drive.google.com/file/d/1vzz7I-6lQAnXiw1x29YdoDD1LJuWcHQg/view?usp=drive_link

Brasília, DF, agosto de 2024.

Após ter recebido esclarecimentos e informações sobre a pesquisa, marque opção abaixo.

Concordo / Não concordo

IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE ATUAÇÃO DO RESPONDENTE

Nesta seção você deverá identificar a unidade federativa (UF) e o município no qual desempenha a função de secretário (a) de saúde.

Ocupa o cargo de secretário(a) de saúde em município.

Sim / Não

Identifique sua localidade Unidade Federativa

- AC
- AL
- AP

- AM
- BA
- CE
- DF
- ES
- GO
- MA
- MT
- MS
- MG
- PA
- PB
- PR
- PE
- PI
- RJ
- RN
- RS
- RO
- RR
- SC
- SP
- SE
- TO

Município de atuação como secretário(a).

ETAPA 1 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO GESTOR

Nesta seção você irá responder sobre suas características de formação profissional.

1. Aponte sua formação profissional.

- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Ensino Superior completo
- Superior com Especialização ou MBA
- Especialização por Mestrado ou Doutorado

2. Informe sua área de formação profissional.

- Áreas de Saúde (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia etc.)
- Administração
- Direito
- Economia
- Ciências Contábeis
- Informática / Ciência de Dados
- Gestão Pública
- Engenharia, Arquitetura, Urbanismo
- Meio Ambiente / Saneamento

Outros especificar

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DO GESTOR

Nesta seção você irá responder sobre suas características de experiência profissional.

3. Possui experiência anterior com gestão pública na área de saúde?

Sim / Não

4. Número de anos com experiência em gestão pública municipal de saúde.

até 2 anos

de 2 a 4 anos

de 4 a 8 anos

8 a 10 anos

mais que 10 anos

Não tenho experiência

ENQUADRAMENTO POLÍTICO-PARTIDÁRIO

Nesta seção você irá informar sobre seu perfil político-partidário.

5. Possui filiação partidária?

Sim / Não / Não desejo informar

6. Se sim, qual o seu partido político?

MDB

PT

PRB

PP

PSDB

PDT

União Brasil

PL

Podemos

PSB

Republicanos

PSD

Cidadania

PCdoB

Solidariedade

PV

PSOL

Avante

MOBILIZA

Agir

PRTB

- Novo
- Rede
- PMB
- PSTU
- PCB
- UP
- Democracia Cristã
- PCO
- Não se aplica

ENVOLVIMENTO POLITICO-PARTIDÁRIO

Nesta seção você irá indicar seu envolvimento político partidário.

7. O senhor(a) já foi candidato(a) a cargo político na administração pública?

- Sim / Não

8. Se sim, para qual cargo?

- Prefeito (a) ou Vice-Prefeito (a)
- Vereador (a)
- Deputado Estadual, Federal ou Distrital
- Senador
- Presidente ou Vice-Presidente
- Não se Aplica

ETAPA 2 – Mecanismos de fortalecimento da *accountability* vertical envolvidos com a gestão de saúde de governos locais no brasil

As questões abaixo visam captar dados que se referem a disponibilização de mecanismos que promovam o acompanhamento, controle, fiscalização e responsabilização por parte do cidadão, reconhecidamente nomeada de *Accountability* vertical. *Accountability* pode ser conceituada como conjunto de mecanismos e de procedimentos que induzem os dirigentes governamentais a prestar contas dos resultados de suas ações à sociedade, garantindo-se, dessa forma, maior nível de transparência e exposição das políticas públicas (O'Donnell, 1998).

9. Seu município realiza audiências públicas sobre alocação dos recursos da saúde local?

- Sim / Não / Não sei responder

10. Seu município realiza diálogo com o conselho municipal de saúde sobre o planejamento e a execução dos recursos da saúde?

- Sim / Não / Não sei responder

11. Durante a sua gestão à frente da saúde municipal o município já acatou sugestão da população sobre alocação dos recursos da saúde?

- Sim / Não / Não sei responder

12. Durante a sua gestão à frente da saúde local, o município deu publicidade ao cidadão sobre execução dos recursos da saúde em meio de amplo acesso público?

Sim / Não / Não sei responder

13. Se respondeu sim à pergunta anterior, qual foi o instrumento utilizado?

- Publicação do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- Publicação em jornal de grande circulação
- Divulgação por áudio em carro de som ou instrumento similar
- Divulgação em murais de repartições públicas
- Apresentação em audiências Públicas específicas da área de saúde
- Outros especificar

14. Durante a sua gestão à frente da área da saúde, qual o mecanismo tem sido utilizado para prestar contas dos recursos da saúde?

- Encaminhamento de demonstrações e/ou relatórios ao Tribunal de Contas
- Encaminhamento de demonstrações e/ou relatórios ao Conselho Municipal de Saúde
- Encaminhamento de demonstrações e/ou relatórios à Câmara Municipal
- Outros especificar

15. No município de sua atuação, existe Ouvidoria na área da saúde?

Sim / Não / Não sei responder

16. Durante a sua gestão, seu município interagiu com o cidadão para justificar ação ou omissão na área da saúde?

Sim / Não / Não sei responder

17. Você participa das reuniões do Conselho Municipal de Saúde?

Sim / Não / Não desejo responder

18. O município tem executado na íntegra o Plano Municipal de Saúde conforme definido na Conferência Municipal da Saúde?

Sim / Não / Não sei responder

Agradecimentos

Prezado(a) Secretário (a),

Gostaria de expressar minha mais sincera gratidão pela sua participação em minha pesquisa acadêmica intitulada " Perfil político-partidário e profissional do Gestor de Saúde Municipal e os mecanismos de Accountability. Sua contribuição foi fundamental para enriquecer os dados e avançar nosso entendimento sobre Accountability na área de Saúde.

A sua disposição em dedicar seu tempo e compartilhar seus insights é verdadeiramente valorizada. Sem a sua colaboração não será possível alcançar resultados significativos. Cada resposta fornecida é essencial para moldar as conclusões e impactar positivamente meu trabalho acadêmico.

A sua participação reflete um compromisso com a excelência acadêmica e um interesse genuíno no avanço do conhecimento na área. Esperamos que essa experiência também tenha sido enriquecedora para você, proporcionando uma oportunidade para refletir sobre os temas abordados e contribuir para o progresso da pesquisa.

Por favor, saiba que seu tempo e esforço não passaram despercebidos e são imensamente apreciados por toda a equipe envolvida neste projeto. Caso tenha interesse em receber os resultados finais da pesquisa, não hesite em entrar em contato conosco.

Mais uma vez, obrigado por sua participação e contribuição valiosa.

Atenciosamente,

Marcus Vinicius Cunha dos Santos
Mestrando em Ciências Contábeis
Universidade de Brasília – UnB

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE F – Modelo de checklist instrumentos de fortalecimento da *accountability* na saúde municipal

Instrumentos de fortalecimento da Accountability Vertical na área da Saúde em Municípios								
Instrumento	Natureza	Fundamentação Legal	O que ?	Quando ?	Por que ?	Quem ?	Onde ?	Como ?
Realiza Audiências Públicas sobre atos e faor relevantes da área de saúde ?	Obrigatório	LC 101/00; LC 141/2012	Realizar Audiências Públicas sobre assuntos da saúde.	Aprovação do Orçamento da Saúde; Questões relevantes da saúde local.	Obrigaçao Legal, Justificação ; Colaboração	Secretário de Saúde	Câmara ou Poder Executivo	Convocar encontros regulares
Possui Ouvidoria especifica para área de saúde ?	Facultativo	LEI Nº 13.460	Instituir Ouvidoria da área da Saúde	Qualquer tempo	Proporcionar interação, participação e avaliação dos serviços da saúde.	Gestor público. Secretário de Saúde	Poder Executivo	Inserir na estrutura administrativa
Realiza Prestação de Contas de recursos da área da Saúde.	Obrigatório	Art. 70 CF 1988	Realizar Prestação de Contas da área da Saúde para o cidadão.	Após execução de recursos; Final de exercicio ;	Proporcionar avaliação e controle dos serviços da saúde.	Gestor público. Secretário de Saúde	Poder Executivo	Publicar relatórios simplificados de execução de recursos
Dá ampla Transparência aos atos e fatos relevantes da área de saúde ?	Obrigatório	LEI Nº 12.527; LC 141/2012	Publitzar atos e fatos relevantes da área da Saúde .	Após atos e fatos relevantes da saúde	Dar ciência sobre atos e fatos relevantes da área da Saúde	Gestor público. Secretário de Saúde	Poder Executivo	Internet; Murais; Redes sociais
Justifica ação ou omissão em temas relevantes da área da saúde ?	Facultativo		Responder por atos e fatos relevantes da saúde.	Após ação ou omissão de atos e fatos relevantes da saúde	Justificar decisão da gestão sobre aspectos relevantes da saúde.	Gestor público. Secretário de Saúde	Poder Executivo	Publicar decisão enviar comunicado ou emitir portaria
Possui programas de governo aberto que incentivem a participação popular na área de saúde ?	Facultativo	CF 1988 ; LC 141/2012	Oferecer espaços de participação popular na saúde.	Durante elaboração de planos, orçamentos ou práticas relevantes	Permitir envolvimento da população nas questões de saúde	Gestor público. Secretário de Saúde	Poder Executivo	Coletar opniões por meios de formularios, consultas públicas ou audiências

Fonte: Elaborado pelo autor.

APÊNDICE G – Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisas

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil político-partidário e profissional do Gestor de Saúde Municipal e os Instrumentos de Accountability.

Pesquisador: MARCUS VINICIUS CUNHA DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81827024.3.0000.5540

Instituição Proponente: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade - FACE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.016.414

Apresentação do Projeto:

Foi apresentado ao comitê de ética as pendências relacionadas ao parecer consubstanciado número 7.012.532, referente ao projeto de pesquisa intitulado em "Perfil político-partidário e profissional do Gestor de Saúde Municipal e os Instrumentos de Accountability", de autoria do Pesquisador Responsável: MARCUS VINICIUS CUNHA DOS SANTOS

Objetivo da Pesquisa:

Inalterado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Inalterado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está de acordo com as resoluções do CNS 466/2012, 510/2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados.

Recomendações:

Entregar os relatórios parcial e final no prazo estipulado no cronograma.

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Hônrio de
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB**



Continuação do Parecer: 7.016.414

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2344422.pdf	19/08/2024 21:11:59		Aceito
Outros	JUSTIFICATIVA_TERMOS_DE_ACEITE_INSTITUCIONAL_1_assinado.pdf	19/08/2024 21:11:09	MARCUS VINICIUS CUNHA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Carta_de_Revisao_etica_assinado.pdf	26/07/2024 20:57:47	MARCUS VINICIUS CUNHA DOS SANTOS	Aceito
Outros	CV_Lattes_orientadora_Andrea.pdf	23/07/2024 15:29:54	MARCUS VINICIUS CUNHA DOS SANTOS	Aceito
Outros	CV_Lattes_Pesquisador_Marcus_Vinicius_Santos.pdf	23/07/2024 15:22:02	MARCUS VINICIUS CUNHA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_Dados.pdf	23/07/2024 15:18:26	MARCUS VINICIUS CUNHA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Cronograma_Atividade.pdf	23/07/2024 15:17:25	MARCUS VINICIUS CUNHA DOS SANTOS	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	23/07/2024 15:16:12	MARCUS VINICIUS CUNHA DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	PROJETO_DETALHADO.pdf	23/07/2024 15:14:26	MARCUS VINICIUS CUNHA DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	PROJETO_DETALHADO.pdf	03/05/2024 19:49:24	MARCUS VINICIUS CUNHA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/05/2024 19:48:23	MARCUS VINICIUS CUNHA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_CEP_Marcus_assinado_assinado.pdf	03/05/2024 19:11:03	MARCUS VINICIUS CUNHA DOS SANTOS	Aceito

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Hórrio de
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (51)3107-1592 E-mail: cep_cha@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 7.016.414

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 19 de Agosto de 2024

Assinado por:
André Ribeiro da Silva
(Coordenador(a))

APÊNDICE H – Checagem dos mecanismos de *accountability* em saúde

N.	UF	Audiências Públicas	Diálogo Conselho	Participação	Transparência	Prestação de Contas	Ouvidoria	Justificação	Participa Conselho	Executa Plano
1	AL	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
2	AM	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
3	AM	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	indefinido
4	AM	Não	indefinido	indefinido	não	indefinido	Não	Não	indefinido	indefinido
5	BA	indefinido	indefinido	indefinido	não	indefinido	Sim	Não	indefinido	indefinido
6	BA	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	indefinido	Não	Não	indefinido	indefinido
7	BA	indefinido	indefinido	indefinido	não	indefinido	Não	Não	indefinido	indefinido
8	BA	indefinido	indefinido	indefinido	não	indefinido	Não	Não	indefinido	indefinido
9	CE	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
10	ES	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
11	ES	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim
12	GO	Sim	indefinido	indefinido	Sim	Sim	Não	Não	Sim	indefinido
13	GO	Sim	indefinido	indefinido	Sim	Sim	Não	Não	Sim	indefinido
14	MA	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
15	MG	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	não	Não	Não	indefinido	indefinido
16	MG	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	indefinido
17	MG	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	não	Não	Não	indefinido	indefinido
18	MG	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	não	Não	Não	indefinido	indefinido
19	MG	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	não	Sim	Não	indefinido	indefinido
20	MG	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	não	Não	Não	indefinido	indefinido
21	MG	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Sim	Sim	Não	indefinido	indefinido
22	MS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
23	MS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
24	MS	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Sim	Sim	Não	indefinido	indefinido

25	MT	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	indefinido
26	MT	Sim	indefinido	indefinido	Sim	não	Sim	Não	indefinido	indefinido
27	MT	Sim	indefinido	indefinido	Sim	não	Não	Não	indefinido	indefinido
28	MT	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	não	Não	Não	indefinido	indefinido
29	PA	Sim	Sim	indefinido	Sim	Sim	Não	Não	Sim	indefinido
30	PA	Não	indefinido	indefinido	Sim	não	Não	Não	Sim	indefinido
31	PA	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	não	Não	Não	indefinido	indefinido
32	PA	Não	indefinido	indefinido	indefinido	não	Não	Não	indefinido	indefinido
33	PB	Não	indefinido	indefinido	Sim	não	Não	Não	indefinido	indefinido
34	PB	Não	indefinido	indefinido	indefinido	não	Não	Não	indefinido	indefinido
35	PE	Sim	Sim	Sim	Sim	não	Não	Não	Sim	indefinido
41	PR	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	não	Sim	Não	indefinido	indefinido
36	PE	indefinido	indefinido	Sim	Sim	não	Não	Não	indefinido	indefinido
37	PI	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	não	Não	Não	indefinido	indefinido
38	PR	indefinido	indefinido	indefinido	indefinido	não	Não	Não	indefinido	indefinido
39	PR	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
40	PR	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
41	PR	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	não	Sim	Não	indefinido	indefinido
43	PR	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	indefinido
44	PR	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	indefinido
45	RJ	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	indefinido
46	RJ	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	indefinido
47	RN	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
48	MS	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	indefinido
49	RR	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
50	RS	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
51	RS	indefinido	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
52	RS	indefinido	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Não	Não	Não	indefinido
53	RS	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
54	RS	Não	indefinido	Não	indefinido	Sim	Sim	Não	indefinido	indefinido
55	RS	Sim	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido

30	PA	Não	indefinido	indefinido	Sim	não	Não	Não	Sim	indefinido
56	RS	Sim	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Não	Não	Sim	indefinido
57	RS	Sim	indefinido	indefinido	Sim	Sim	Sim	Não	indefinido	indefinido
58	RS	indefinido	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
59	RS	Não	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Sim	Não	indefinido	indefinido
60	RS	Não	Não	indefinido	indefinido	Sim	Não	Não	indefinido	Sim
61	RS	indefinido	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
62	RS	Não	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
63	RS	indefinido	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Sim	Não	indefinido	indefinido
64	SC	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
65	SC	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
66	SC	indefinido	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
67	SC	indefinido	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
68	SC	indefinido	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
69	SC	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
70	SC	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	indefinido	indefinido
71	SC	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	indefinido
72	SC	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	indefinido
73	SC	indefinido	indefinido	Sim	indefinido	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
74	SE	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	indefinido
75	SP	Sim	indefinido	indefinido	Sim	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
76	SP	Sim	indefinido	indefinido	indefinido	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
77	SP	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	indefinido
78	SP	Sim	indefinido	indefinido	Sim	Sim	Não	Não	indefinido	indefinido
80	SP	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
81	SP	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
82	SP	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	indefinido
83	SP	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	indefinido

Fonte: dados da pesquisa (2024).

