



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas

Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais

Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis

Djones Derkyan Teixeira dos Santos

**Mapa da governança pública municipal e gestão das dinâmicas orçamentárias na
captação de recursos adicionais: do PAB ao Previde Brasil**

Brasília, DF
2025

Djones Derkyan Teixeira dos Santos

**Mapa da governança pública municipal e gestão das dinâmicas orçamentárias na
captação de recursos adicionais: do PAB ao Previne Brasil**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis do Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Ciências Contábeis.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa de Oliveira Gonçalves.

Brasília, DF
2025

Djones Derkyan Teixeira dos Santos

**Mapa da governança pública municipal e gestão das dinâmicas orçamentárias na
captação de recursos adicionais: do PAB ao Previne Brasil**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis do Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Ciências Contábeis.

Data de aprovação: 24 de março de 2025.

Banca examinadora

Profa. Dra. Andréa de Oliveira Gonçalves – Presidente da banca
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas, da Universidade de Brasília (FACE/UnB)

Prof. Dr. Gonçalo Alves de Sousa Santinha – Membro externo
Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território, da Universidade de Aveiro (DCSPT/UA)

Prof. Dr. Antônio Gonçalves de Oliveira – Membro externo
Departamento Acadêmico de Gestão e Economia, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (DAGEE/UTFPR)

Prof. Dr. Roberto de Góes Ellery Júnior – Membro interno
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas, da Universidade de Brasília (FACE/UnB)

Profa. Dra. Mariana Guerra – Membro suplente
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas, da Universidade de Brasília (FACE/UnB)

Dedico esta tese a Deus, pela luz e força que me guiaram até aqui.

À minha mãe, Maria Neide, exemplo de amor e perseverança, e a todos que, com carinho e fé, acreditaram no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, cuja força, sabedoria e presença constante me sustentaram em cada etapa dessa jornada. Sem Sua graça, este trabalho não teria sido possível. À minha mãe, Maria Neide, dedico minha mais profunda gratidão, pois sua coragem, seu amor incondicional e seus ensinamentos foram a base para todas as minhas conquistas. Este trabalho reflete não só o meu esforço, mas também o seu apoio inabalável.

Estendo minha gratidão à minha família, pelo suporte irrestrito, pelo incentivo constante e pela compreensão diante das minhas ausências em momentos importantes. Vocês foram a força que me motivou a seguir em frente, mesmo nas adversidades. Ao meu irmão Denis, minha gratidão por abrir a porta da universidade para mim.

Aos meus amigos, agradeço pela paciência, pelas palavras de encorajamento e pelos momentos de alegria, que trouxeram leveza aos dias mais desafiadores. Ao meu amigo Thiago Macedo, sou grato por fazer os desafios da vida parecerem menores e por lutar comigo quando a batalha se acirrou. Ao meu amigo Gustavo Victor, obrigado por me apresentar o mundo e ampliar minha visão de possibilidades.

Aos professores que me acompanharam ao longo dessa trajetória, minha eterna admiração e reconhecimento. Cada ensinamento transmitido e cada crítica construtiva foram fundamentais para a construção do conhecimento que culmina nesta tese. Por fim, à minha orientadora, profa. Dra. Andréa Gonçalves, expresso minha profunda gratidão pela paciência, pela dedicação e pela confiança depositada neste trabalho desde o início. Sua orientação criteriosa e seu incentivo constante foram essenciais para o desenvolvimento desta pesquisa.

A todos, meu sincero agradecimento por contribuírem de forma tão significativa para que este momento fosse possível. Este trabalho é fruto de um esforço coletivo, e cada palavra escrita carrega um pouco do apoio, da motivação e do aprendizado proporcionados por cada um de vocês.

“O maior ideal da igualdade não é tratar todos igualmente, mas tratar os desiguais de forma desigual.”

Aristóteles

RESUMO

Este estudo analisa a relação entre governança pública e o financiamento da atenção básica à saúde no Brasil, com foco na captação de recursos adicionais – rígidos e flexíveis – no contexto das mudanças estruturais implementadas pelo programa Previne Brasil (2013-2023). Com base em um arcabouço teórico-empírico, esta tese explora como diferentes níveis de governança municipal influenciam na captação de recursos financeiros destinados à saúde pública. A metodologia adotada utiliza uma abordagem quantitativa, com regressões em painel aplicadas ao Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM). Esse índice foi desenvolvido com base em múltiplas dimensões de governança, utilizando variáveis extraídas de bases públicas de dados secundários. As análises foram realizadas em *Python*, empregando bibliotecas avançadas, como *pandas*, *statsmodels* e *scikit-learn*, assegurando a precisão dos cálculos e a eficiência do processamento de grandes volumes de dados. O modelo estatístico incorporou variável de controle para capturar especificidades estruturais, permitindo a análise das dinâmicas orçamentárias nos municípios brasileiros. Os resultados demonstram que níveis elevados de governança pública estão positivamente associados à maior captação de recursos adicionais, tanto nos recursos flexíveis (PAB e Previne Brasil), quanto nos recursos rígidos (Previne Brasil). Municípios com maior capacidade de governança apresentam melhor desempenho na adaptação às exigências do programa Previne Brasil, que introduziu critérios de desempenho e captação ponderada. No entanto, municípios com menor capacidade administrativa, enfrentam desafios para acessar os repasses, destacando-se, assim, a necessidade de políticas redistributivas para mitigar as desigualdades locais e regionais. A pesquisa aporta contribuições ao campo da Contabilidade ao evidenciar a governança pública como variável estratégica na gestão das finanças públicas, especialmente no contexto da sustentabilidade fiscal do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao integrar elementos como *accountability*, eficiência na alocação de recursos e desempenho institucional, o estudo contribui para compreender de que forma práticas contábeis e mecanismos de controle impactam a capacidade dos municípios de captar recursos federais destinados à atenção básica em saúde. Os resultados indicam que práticas de governança pautadas em transparência, legalidade, equidade, efetividade, *accountability* e participação social estão associadas a melhor desempenho na captação de recursos vinculados a critérios de gestão e desempenho, como os do Previne Brasil.

Palavras-chave: governança pública; financiamento da saúde; atenção básica; Previne Brasil; equidade.

ABSTRACT

This study analyzes the relationship between public governance and the financing of primary healthcare in Brazil, focusing on the mobilization of additional resources—both rigid and flexible—in the context of the structural changes introduced by the Previne Brasil program (2013–2023). Based on a theoretical-empirical framework, this thesis explores how different levels of municipal governance influence the ability to raise financial resources for public health. The adopted methodology uses a quantitative approach, with panel regressions applied to the Municipal Public Governance Index (IGovPM). This index was developed from multiple governance dimensions, using variables extracted from public secondary databases. The analyses were conducted in Python, employing advanced libraries such as pandas, statsmodels, and scikit-learn, ensuring computational precision and efficient processing of large data volumes. The statistical model incorporated control variables to capture structural specificities, enabling an analysis of the budgetary dynamics of Brazilian municipalities. The results show that higher levels of public governance are positively associated with better performance in attracting additional resources, both flexible (PAB and Previne Brasil) and rigid (Previne Brasil). Municipalities with greater governance capacity perform better in adapting to the requirements of the Previne Brasil program, which introduced performance-based and weighted funding criteria. However, municipalities with lower administrative capacity face challenges in accessing transfers, highlighting the need for redistributive policies to mitigate local and regional inequalities. This research contributes to the field of Accounting by emphasizing public governance as a strategic variable in managing public finances, particularly in the context of the fiscal sustainability of the Unified Health System (SUS). By integrating elements such as accountability, resource allocation efficiency, and institutional performance, the study enhances the understanding of how accounting practices and control mechanisms affect the ability of municipalities to raise federal funds for primary healthcare. The findings indicate that governance practices grounded in transparency, legality, equity, effectiveness, accountability, and social participation are associated with better performance in obtaining resources linked to management and performance criteria, such as those set by Previne Brasil.

Keywords: public governance; health financing; primary care; Previne Brasil; equity.

RESUMEN

Este estudio analiza la relación entre la gobernanza pública y la financiación de la atención básica en salud en Brasil, con énfasis en la captación de recursos adicionales – rígidos y flexibles – en el contexto de los cambios estructurales implementados por el programa Previne Brasil (2013-2023). Basada en un marco teórico-empírico, esta tesis explora cómo los diferentes niveles de gobernanza municipal influyen en la capacidad de captar recursos financieros para la salud pública. La metodología adoptada es cuantitativa, con regresiones en panel aplicadas al Índice de Gobernanza Pública Municipal (IGovPM). Este índice fue desarrollado a partir de múltiples dimensiones de gobernanza, utilizando variables extraídas de bases de datos públicas secundarias. Los análisis se realizaron en Python, utilizando bibliotecas avanzadas como pandas, statsmodels y scikit-learn, lo que garantizó precisión en los cálculos y eficiencia en el procesamiento de grandes volúmenes de datos. El modelo estadístico incorporó variables de control para capturar especificidades estructurales, permitiendo el análisis de las dinámicas presupuestarias en los municipios brasileños. Los resultados indican que niveles más altos de gobernanza pública están positivamente asociados con un mejor desempeño en la captación de recursos adicionales, tanto en componentes flexibles (PAB y Previne Brasil) como en los rígidos (Previne Brasil). Los municipios con mayor capacidad de gobernanza muestran mejor adaptación a las exigencias del programa Previne Brasil, que introdujo criterios de desempeño y captación ponderada. No obstante, los municipios con menor capacidad administrativa enfrentan dificultades para acceder a las transferencias, lo que resalta la necesidad de políticas redistributivas para mitigar las desigualdades locales y regionales. La investigación aporta al campo de la Contabilidad al evidenciar la gobernanza pública como una variable estratégica en la gestión de las finanzas públicas, especialmente en el contexto de sostenibilidad fiscal del Sistema Único de Salud (SUS). Al integrar elementos como accountability, eficiencia en la asignación de recursos y desempeño institucional, el estudio contribuye a comprender cómo las prácticas contables y los mecanismos de control impactan la capacidad de los municipios para captar fondos federales destinados a la atención primaria en salud. Los resultados indican que las prácticas de gobernanza basadas en transparencia, legalidad, equidad, efectividad, accountability y participación social están asociadas con un mejor desempeño en la captación de recursos vinculados a criterios de gestión y desempeño, como los del Previne Brasil.

Palabras clave: gobernanza pública; financiación de la salud; atención básica; Previne Brasil; equidad.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Escala de faixas de resultado do IGovPM.....	112
Figura 2 – Mapas do IGovPM dos municípios brasileiros de 2013 e 2023.....	148
Figura 3 – Evolução percentual da distribuição dos municípios por nível de IGovPM por ano	151
Figura 4 – Distribuição dos municípios brasileiros por nível de IGovPM (2013, 2018 e 2023)	152
Figura 5 – Ponderação das variáveis e variância acumulada com base na ACP	228
Figura 6 – Mapa do IGovPM dos municípios brasileiros 2013 a 2023	243

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Evolução do conceito de governança pública: principais contribuições teóricas..	40
Quadro 2 – Estrutura de aplicação dos recursos do PAB fixo e do PAB variável e os blocos de financiamento conforme as legislações	60
Quadro 3 – Estrutura de financiamento da atenção básica no âmbito do programa Previn Brasil.....	62
Quadro 4 – Diferenças entre as formas de financiamento da atenção básica.....	64
Quadro 5 – Estudos sobre restrições orçamentárias rígidas ou flexíveis	71
Quadro 6 – Dimensões da governança	90
Quadro 7 – Dimensões, variáveis e indicadores do índice de governança pública adaptados....	94
Quadro 8 – Resumo da relação entre objetivos e hipóteses	100
Quadro 9 – Diferenças entre o modelo utilizado e o proposto por Pisa (2014)	108
Quadro 10 – Evolução das metodologias de cálculo do PAB fixo e do PAB variável (2013- 2023).....	115
Quadro 11 – Impacto do programa Previn Brasil nas metodologias de cálculo do PAB fixo (capitação ponderada) e do PAB variável (pagamento por desempenho) (2020- 2023).....	116
Quadro 12 – Quadro-resumo das variáveis da equação	122
Quadro 13 – Composição do IGovP e seus critérios de ponderação (2010), por Pisa (2014)	218
Quadro 14 – Tratamento das variáveis da pesquisa	223
Quadro 15 – Dimensões, variáveis, indicadores e pesos do índice de governança pública adaptado	227
Quadro 16 – Indicadores do modelo de Brown (1993)	229
Quadro 17 – Escore geral da condição financeira do município	230

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultado do teste de consistência interna na análise dos juízes (especialistas) ..	131
Tabela 2 – Estatísticas descritivas das variáveis envolvidas na pesquisa.....	132
Tabela 3 – Coeficientes de correlação entre as variáveis-chave (2013-2023)	138
Tabela 4 – Municípios com maiores resultados do IGovPM	142
Tabela 5 – Municípios que mais subiram de nível	144
Tabela 6 – Municípios que mais desceram de nível.....	146
Tabela 7 – Municípios com menores níveis de IGovPM em 2023	146
Tabela 8 – Percentual de municípios por nível de IGovPM por ano.....	149
Tabela 9 – Influência do IGovPM sobre a captação de repasses federais (2013-2023).....	155
Tabela 10 – Influência do IGovPM sobre a captação de recursos flexíveis (PAB e Previn Brasil)	160
Tabela 11 – Influência do IGovPM sobre a captação de recursos rígidos (Previn Brasil) ...	167
Tabela 12 – Testes de endogeneidade dos modelos	236
Tabela 13 – Testes estatísticos do modelo.....	236
Tabela 14 – Testes estatísticos do modelo.....	237
Tabela 15 – Regressões em painel do IGovPM (2013-2023).....	239
Tabela 16 – Regressões em painel do IGoVPM sem as variáveis projetadas (2013-2023) ...	241

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção básica à saúde
ACA	Affordable Care Act
ACP	Análise dos componentes principais
ADCT	Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
ANAO	Australian National Audit Office
APEC	Cooperação Econômica Ásia-Pacífico
APS	Atenção primária à saúde
APT	Administração pública tradicional
CF/1988	Constituição Federal de 1988
CIPFA	Chartered Institute of Public Finance and Accountancy
CIR	Comissões intergestores regionais
COAP	Contrato organizativo da ação pública
DEA	<i>Data envelopment analysis</i>
EC 95	Emenda Constitucional n. 95/2016
ESF	Estratégia Saúde da Família
FFS	<i>Fee for service</i>
FMI	Fundo Monetário Internacional
FNS	Fundo Nacional de Saúde
HBC	<i>Hard budget constraints</i>
IAPs	Institutos de aposentadoria e pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IEM	Índice de Eficiência Municipal
IFAC	International Federation of Accountants
IGovP	Índice de Avaliação da Governança Pública
IGovPM	Índice de Governança Pública Municipal
IGP-M	Índice sintético para avaliação da governança pública municipal
IIA	Institute of Internal Auditors
IPCA	Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IQR	<i>Interquartile range</i> [intervalo interquartil]

LAI	Lei de Acesso à Informação
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
NBC TSP	Norma Brasileira de Contabilidade Aplicada ao Setor Público
NOB-SUS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde
NPM	<i>New public management</i>
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
P4P	<i>Pay for performance</i>
PAB	Piso de atenção básica
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PIB	Produto interno bruto
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAD	Programa Nacional por Amostra de Domicílios
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSF	Programa Saúde da Família
SBC	<i>Soft budget constraints</i>
Siconfi	Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
TIC	Tecnologias da informação e comunicação
TSE	Tribunal Superior Eleitoral
UCM	<i>Unobserved components model</i>
Unicef	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WGI	<i>Worldwide governance indicators</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	19
1.1 Objetivos da pesquisa	26
1.2 Estudos relacionados.....	27
1.3 Resumo das hipóteses de pesquisa.....	29
1.4 Justificativa e relevância do estudo no campo das Ciências Contábeis.....	30
1.5 Estrutura da tese.....	31
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	33
2.1 Governança no setor público	33
2.1.1 Histórico e evolução da governança no setor público.....	34
2.1.2 Conceito e <i>framework</i> da governança no setor público	36
2.1.2.1 Conceito da governança no setor público.....	37
2.1.2.2 <i>Framework</i> da governança no setor público.....	42
2.1.3 Indicadores de governança pública	44
2.1.3.1 <i>Worldwide governance indicators</i> (WGI)	44
2.1.3.2 Indicadores nacionais de governança pública	47
2.2 Saúde pública no Brasil	50
2.2.1 Conceitos e definições de saúde pública	50
2.2.2 Histórico e evolução da saúde pública no Brasil.....	54
2.2.3 Estrutura e organização do Sistema Único de Saúde (SUS).....	55
2.2.4 Financiamento da atenção básica à saúde: PAB fixo e PAB variável	58
2.2.4.1 PAB fixo e PAB variável.....	59
2.2.4.2 Programa Previne Brasil.....	62
2.3 Dinâmicas orçamentárias e modelos de administração	66
2.3.1 Flexibilidade e rigidez orçamentária na governança pública	69
2.3.2 Dinâmicas orçamentárias no Brasil.....	76
2.4 <i>Pay for performance</i>	79
2.5 Estudos anteriores sobre governança pública e financiamento da atenção básica.....	83
2.6 Construção do modelo de análise e das hipóteses de pesquisa.....	88
2.6.1 Dimensão da governança pública municipal.....	90
2.6.1.1 Componentes da governança	91
2.6.1.2 Indicadores dos componentes da governança pública.....	92

2.6.2 Dimensão do financiamento da atenção básica: recursos flexíveis (PAB fixo e capitação ponderada) <i>versus</i> recursos rígidos (PAB variável e pagamento por desempenho)	94
2.7 Desenvolvimento das hipóteses de pesquisa.....	96
3 PERCURSO METODOLÓGICO	102
3.1 Caracterização da pesquisa	102
3.2 Taxonomia da pesquisa.....	104
3.3 Definição do aspecto temporal.....	105
3.4 Amostragem de dados.....	105
3.5 Construção e critérios de formação dos indicadores do IGovPM.....	107
3.5.1 Avaliação da confiabilidade dos indicadores por juízes	110
3.5.2 Classificação dos municípios segundo o nível de IGovPM	111
3.5.3 Operacionalização do modelo conceitual para o teste das hipóteses	113
3.5.3.1 Cálculo do Indicador da Governança Pública Municipal (IGovPM)	113
3.5.3.2 Cálculo dos indicadores de recursos rígidos <i>versus</i> recursos flexíveis	115
3.5.3.3 Variável de controle da equação.....	117
3.5.3 Desenvolvimento e implementação do código em Python	118
3.5.4 Modelo analítico.....	120
3.5.4.1 Regressão com dados em painel	120
3.5.4.2 Quadro geral das variáveis utilizadas na pesquisa.....	121
3.5.4.2.1 Variáveis dependentes	121
3.5.4.2.2 Variável independente	122
3.5.4.2.3 Variável de controle	122
3.6 Equação para teste do modelo.....	123
3.7 Limitações metodológicas da pesquisa	125
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	128
4.1 Descrição dos dados e análise exploratória	128
4.1.1 Descrição dos dados	129
4.1.2 IGovPM: análise dos juízes (especialistas)	130
4.1.3 Análise de <i>outliers</i>	131
4.1.4 Estatísticas descritivas.....	132
4.1.5 Correlações iniciais entre as variáveis	138

4.2 Classificação e evolução temporal dos municípios pelo IGovPM e análise das hipóteses de pesquisa.....	140
4.2.1 O mapa da classificação dos municípios segundo o nível de IGovPM.....	141
4.2.1.1 Municípios com maiores IGovPM e suas características	142
4.2.1.2 Municípios que mais subiram níveis e seus fatores de ascensão.....	144
4.2.1.3 Municípios com menores níveis no IGovPM e suas dificuldades de evolução	145
4.2.2 Evolução temporal da classificação dos municípios de acordo com o IGovPM ...	148
4.2.3 Análise das hipóteses de pesquisa	154
4.2.3.1 Teste da H1: Níveis mais elevados de governança pública estão positivamente associados à captação total de recursos adicionais destinados à atenção básica à saúde	155
4.2.3.2 Teste da H2: Níveis mais elevados de governança pública influenciam positivamente a captação de recursos adicionais flexíveis (PAB fixo e capitação ponderada) destinados à atenção básica à saúde, especialmente após a implementação do programa Previnde Brasil	159
4.2.3.2.1 Resultados da regressão e interpretação dos coeficientes.....	160
4.2.3.2.2 Explicação da alta capacidade explicativa do modelo (R-quadrado)	162
4.2.3.2.3 Impacto da dummy_período: mudanças estruturais no financiamento.....	164
4.2.3.3 Teste da H3: Níveis mais elevados de governança pública influenciam positivamente a captação de recursos adicionais rígidos (pagamento por desempenho) destinados à atenção básica à saúde, especialmente após a implementação do programa Previnde Brasil	165
4.2.3.3.1 Limitações da análise no período anterior ao Previnde Brasil (2013 a 2019)	166
4.2.3.3.2 Resultados da regressão e interpretação dos coeficientes.....	167
4.3 Discussões ampliadas dos resultados.....	169
4.3.1 Administração pública, evolução da saúde e os impactos da governança no financiamento da atenção básica.....	170
4.3.2 A inter-relação entre recursos adicionais rígidos ou flexíveis <i>per capita</i> e o índice de governança pública.....	175
4.3.3 Dinâmicas orçamentárias de rigidez e flexibilidade ao longo do tempo.....	176
5 CONCLUSÕES	179

REFERÊNCIAS	189
APÊNDICES	215
APÊNDICE A – Indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil	216
APÊNDICE B – Adaptações da metodologia do IGovP, proposto por Pisa (2014).....	218
APÊNDICE C – Tratamento das variáveis da pesquisa	223
APÊNDICE D – Análise de componentes principais (ACP) no Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM)	225
APÊNDICE E – Indicador da condição financeira municipal.....	229
APÊNDICE F – Formulário para avaliação do instrumento por juízes.....	231
APÊNDICE G – Teste dos modelos econométricos e testes estatísticos do modelo.....	236
APÊNDICE H – Resultados das regressões em painel do IGovPM (2013-2023).....	239
APÊNDICE I – Resultados das regressões em painel do IGovPM sem as variáveis projetadas (2013-2023).....	241
APÊNDICE J – Mapas do IGovPM dos municípios brasileiros de 2013 a 2023	243

1 INTRODUÇÃO

Até o ano de 2050, o número de indivíduos com 60 anos ou mais deverá dobrar, alcançando 2,1 bilhões, o que representa cerca de 21,6% do total da população mundial. Essa expansão estará concentrada, sobretudo, em países de baixa e média renda, nos quais os desafios relacionados à gestão tendem a se tornar mais acentuados (WHO, 2011). No Brasil, a proporção de pessoas nessa mesma faixa etária cresceu de 10,8% em 2010 para 15,6% em 2022, com projeção de alcançar 25,5% até 2060 (IBGE, 2018).

O envelhecimento populacional no Brasil impõe pressões sobre os gastos públicos em saúde, que aumentaram 25,5% entre 2012 e 2022, conforme dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2023). Em termos de participação no produto interno bruto (PIB), os gastos com saúde subiram de 3,8% em 2010 para 4,3% em 2020 (Brasil, 2021). Essa elevação nos gastos evidencia a urgência de investimentos adicionais para atender às crescentes demandas, especialmente no que se refere aos cuidados de longo prazo (IPEA, 2023).

A gestão dos recursos destinados à saúde exige avaliação contínua e criteriosa das dinâmicas orçamentárias, que englobam captação, alocação e utilização dos recursos financeiros disponíveis. Esses processos, além de complexos, estão profundamente vinculados ao desempenho no setor de saúde, especialmente em contextos que adotam modelos de pagamento baseados em desempenho. Aspectos políticos, econômicos e institucionais exercem influência direta sobre essas dinâmicas, afetando a capacidade dos gestores em otimizar os resultados em saúde e promover maior eficiência nos sistemas de financiamento (Kornai, 1980; Kornai; Maskin; Roland, 2003).

Essas dinâmicas também englobam a resposta dos gestores públicos às restrições orçamentárias, que podem ser classificadas em: *hard budget constraints* (HBC) – restrições orçamentárias rígidas – ou *soft budget constraints* (SBC) – restrições orçamentárias flexíveis. Enquanto as HBC estabelecem limites estritos sobre os gastos, com o objetivo de assegurar a disciplina fiscal e evitar déficits, as SBC oferecem flexibilidade para ajustes, permitindo adequações em face de crises ou necessidades emergentes.

As políticas baseadas nas HBC e SBC representam uma evolução nos modelos de administração pública, surgindo em resposta ao contexto de crises fiscais enfrentadas por diversos países que adotaram o federalismo fiscal. Essas abordagens evidenciam a tensão constante entre o controle fiscal e a necessidade de adaptação às mudanças nas prioridades de saúde (Kornai, 1980; Kornai; Maskin; Roland, 2003). No Brasil, essas estratégias foram introduzidas para fortalecer a gestão fiscal, promovendo regras que limitassem os déficits e

aprimorassem o equilíbrio das contas públicas, em convergência com as melhores práticas internacionais (Rezende, 2018).

Em termos históricos, as transformações nos modelos de administração pública têm sido moldadas pelas demandas sociais (Osborne, 2006; Pollitt; Bouckaert, 2017). Até meados do século XX, a administração pública clássica, alicerçada nos princípios de Max Weber, predominava com sua estrutura burocrática, rigorosa e hierárquica, mantendo uma separação estrita entre política e administração. Ainda que eficiente em algumas áreas, essa estrutura tem sido objeto de intensos debates, haja vista sua centralização excessiva e sua dificuldade de adaptação às demandas sociais emergentes (Christensen; Lægreid, 2021; Hood, 2010).

Embora a busca por assertividade na execução de tarefas rotineiras se baseie na clareza das hierarquias e na definição precisa de procedimentos, a rigidez e a burocratização excessiva frequentemente resultaram em ineficiências, lentidão na tomada de decisões e dificuldades em atender rapidamente às necessidades e expectativas dos cidadãos (Merton, 1940; Weber, 1947).

A distribuição dos recursos era realizada de forma concentrada, adotando a abordagem *top-down*, caracterizada por escassa flexibilidade para ajustes locais (Fayol, 1949; Gulick; Urwick, 1937). Apesar desse modelo enfatizar o controle e a conformidade com as normas estabelecidas, frequentemente comprometia a eficiência e a capacidade de adaptação às necessidades emergentes (Hood, 2010).

A insatisfação em relação à capacidade restrita da administração pública clássica para enfrentar problemas complexos, aliada ao aumento das demandas por serviços públicos mais eficazes e eficientes, impulsionou a busca por uma nova abordagem na gestão pública (Pierre; Peters, 2000; Pollitt; Bouckaert, 2017).

Nas décadas de 1970 e 1980, a *new public management* (NPM) emergiu como resposta às limitações identificadas no modelo clássico de administração pública (Hood, 1991). Influenciada pelos princípios de gestão do setor privado, a NPM incorporou conceitos a exemplo de competitividade e orientação para o mercado no âmbito do setor público (Dunleavy; Hood, 1994).

Essa abordagem visou à redução do tamanho do Estado por meio da privatização e da terceirização de serviços públicos, promovendo, assim, maior eficiência operacional. No contexto da NPM, a gestão orçamentária e a alocação de recursos foram reformuladas, incorporando princípios mais flexíveis e pautados em resultados (Hood, 1991).

A descentralização das decisões financeiras foi um dos pilares promovidos pela NPM, conferindo maior autonomia aos gestores públicos na utilização dos recursos. Essa abordagem

incluiu a implementação de orçamentos baseados em resultados mensuráveis e objetivos específicos, superando os procedimentos burocráticos tradicionais (Osborne; Gaebler, 1992).

Ao reestruturar os serviços públicos, a NPM buscou por eficácia e otimização dos recursos. Contudo, essa ênfase na racionalização econômica foi acompanhada por críticas e desafios, como o aumento da desigualdade social e a precarização do emprego (Ferlie; Lynn; Pollitt, 1996; Pollitt, 2016). As limitações da NPM em lidar com problemas multifacetados, aliadas à incessante demanda por resolutividade nos serviços públicos, pavimentaram o caminho para o surgimento do novo paradigma (Ferlie; Lynn; Pollitt, 1996; Pollitt, 2016).

Com o advento do século XXI, a governança emergiu como resposta às limitações dos modelos administrativos anteriores, ao passo em que manteve elementos essenciais tanto do modelo clássico quanto da *new public management*. Esse paradigma enfatiza a colaboração entre governo, setor privado e sociedade civil, promovendo princípios como transparência, *accountability*, participação social e construção de consensos, em busca da administração pública eficaz e legítima (Fukuyama, 2013a; Pierre; Peters, 2000).

No contexto da governança, a gestão de recursos torna-se mais inclusiva e adaptativa, visando a integrar múltiplos atores e interesses. O modelo introduz novas formas de coordenação e controle que transcendem as tradicionais hierarquias burocráticas e o excessivo corte de custos característico da NPM, incorporando redes e parcerias para enfrentar os diversos contextos contemporâneos. Nessa perspectiva, as decisões orçamentárias descentralizadas e participativas possibilitam maior adaptabilidade e resposta adequada às necessidades locais e emergentes, buscando fortalecer a legitimidade e a confiança nas instituições públicas (Bevir, 2013; Kjaer, 2004; Rhodes, 1997; Osborne, 2017; Pollitt; Bouckaert, 2017).

Influenciado pelas reformas implementadas em outros países, o Brasil seguiu o movimento global que buscava superar as limitações do modelo tradicional de administração pública. Inspirado por esse cenário, o país iniciou um processo de reforma administrativa que culminou na modernização de sua gestão pública, com ênfase na descentralização, na transparência e na busca por resultados. Um marco importante nesse movimento foi a reforma administrativa de 1995, formalizada pela Emenda Constitucional n. 19/1998 (Brasil, 1998). Essa iniciativa buscou modernizar a administração pública brasileira, alinhando-a aos novos paradigmas de gestão (Brasil, 1998; Bresser-Pereira, 1997; Gaetani; Palotti; Pires, 2021).

As principais mudanças envolveram a descentralização das decisões financeiras, a flexibilização na gestão de recursos e a adoção de contratos de gestão, com o objetivo de aprimorar a prestação de serviços públicos e mitigar a burocracia excessiva. Por meio desses contratos, o governo delegou a gestão de hospitais, escolas ou outras instituições públicas para

entidades do terceiro setor, estabelecendo metas e critérios de avaliação. Isso permitiu maior flexibilidade na gestão de recursos, mas também gerou debates sobre o controle, através de auditorias e monitoramento de metas, e sobre a qualidade relacionada à efetividade dos serviços prestados e ao atendimento das necessidades da população (Brasil, 1998; Bresser-Pereira, 1997).

Já no século XXI, o Brasil passou a adotar práticas de governança. A promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) destacou-se nesse período ao estabelecer diretrizes que promovem a responsabilidade na gestão dos recursos públicos, a participação cidadã e o controle social sobre as finanças públicas (Brasil, 2000a; Giambiagi, 2008).

Adicionalmente, a instituição da Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011, conhecida como Lei de Acesso à Informação (LAI), reforçou a transparência em busca de consolidar os princípios de *accountability* na administração pública. Como extensão natural dos fundamentos estabelecidos pela LRF, a LAI ressaltou o acesso à informação como um direito fundamental dos cidadãos, ampliando os mecanismos de controle social e participação democrática (Brasil, 2011a; Cruz, 2022). Essas mudanças estruturais estabeleceram as bases para uma transformação ampla nos modelos de administração pública, incluindo a reorganização da alocação de recursos financeiros para políticas públicas essenciais, como a saúde.

Nesse contexto, o financiamento da saúde pública no Brasil acompanhou as mudanças implementadas por cada modelo. Historicamente, o modelo centralizado colocava o governo federal como principal responsável pela alocação de recursos com características do *global budget*, na qual os recursos eram repassados de maneira fixa, com pouca flexibilidade para atender às especificidades locais (Menicucci, 2009). Essa centralização limitava a capacidade de adaptação das políticas públicas às demandas regionais e gerava desigualdades no acesso aos serviços de saúde (Rezende, 2018).

A partir da Constituição de 1988 e de iniciativas subsequentes, como a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS) e a criação do piso de atenção básica (PAB), a estrutura de financiamento evoluiu, em busca de promover maior autonomia municipal e equidade na distribuição de recursos para a atenção básica à saúde (ABS), e passou a incorporar características do modelo de *capitation payment*, especialmente com o PAB (Brasil, 1988; Cromwell *et al.*, 2011; Kashiwakura; Gonçalves, 2021).

A edição da NOB-SUS, no ano de 1996, representou o início da transformação no cenário da saúde pública. Em dezembro de 1997, a Portaria GM/MS n. 1.882 instituiu o piso de atenção básica (PAB) – concebido como uma estratégia que estabeleceu critérios objetivos para a distribuição de recursos, considerando desde o tamanho da população até as condições

de saúde de cada município. A partir desse momento, os recursos passaram a ser classificados em duas categorias: PAB fixo e PAB variável (Nascimento *et al.*, 2024).

O PAB fixo era distribuído de forma *per capita*, sendo um recurso obrigatório que é destinado a garantir a manutenção das ações e dos serviços básicos de saúde, com foco na continuidade e previsibilidade do financiamento para os municípios. Já o PAB variável estava associado a programas e ações estratégicas, como o Programa Saúde da Família (PSF), voltados para a melhoria da qualidade e a ampliação da cobertura (Brasil, 1997; Duarte *et al.*, 2023; Mendes; Marques, 2014).

Com o amadurecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), tornou-se evidente a necessidade de assegurar maior estabilidade e equidade no financiamento da saúde, além de implementar mecanismos mais consistentes de controle e transparência. Nesse contexto, a Emenda Constitucional n. 29, promulgada em 2000, estabeleceu percentuais mínimos de investimento no setor para os três níveis de governo, o que representou avanços na gestão dos recursos públicos (Amorim; Mendes, 2020; Santos; Santos, 2020). Essa regulamentação foi reforçada pela Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012 (Brasil, 2012), que introduziu mecanismos de controle e transparência na aplicação dos recursos, além de exigir a prestação de contas dos gestores (Servo *et al.*, 2011; Barbosa; Tardivo; Barbosa, 2016).

Não obstante o PAB tenha exercido papel fundamental na consolidação do SUS, sua metodologia de alocação de recursos – fundamentada em critérios populacionais fixos e alinhada aos princípios da administração pública clássica – resultou em distribuição uniforme e padronizada. Essa abordagem priorizava o controle central, mas negligenciava as características regionais e a performance dos gestores locais (Vieira, 2016; Marques, 2024).

Ademais, a ausência de mecanismos claros de avaliação de desempenho limitava a melhoria da qualidade dos serviços de saúde disponibilizados. O PAB fixo, por exemplo, assegurou a manutenção das ações básicas; no entanto, não motivava os gestores a buscar inovações ou aprimoramentos na eficiência dos serviços prestados. Todavia, o PAB variável visava a promover programas estratégicos, alinhando-se aos princípios da NPM, com maior foco eficiência. Contudo, apesar de incentivar o alcance de metas, apresentava limitações em sua capacidade de assegurar o financiamento sustentável e orientado por resultados mensuráveis (Vieira, 2016; Marques, 2024).

O programa Previne Brasil, implementado em 2020, surgiu como resposta às demandas por maior adaptabilidade no financiamento da atenção básica à saúde. Incorporando elementos dos modelos anteriores – como a ênfase em eficiência e resultados –, o programa avançou ao se alinhar ao paradigma da governança pública, promovendo uma gestão descentralizada e

inclusiva, com a integração dos gestores, dos profissionais de saúde e da população no processo de formulação e implementação de políticas públicas (Harzheim *et al.*, 2022; Massuda, 2020).

Ao focar em indicadores de desempenho, prestação de contas, participação social e regras aprimoradas para a distribuição de recursos, o Previne Brasil busca promover a gestão colaborativa e orientada por meio de equidade e transparência. O programa introduziu mecanismos de distribuição otimizados, vinculando diretamente o repasse de recursos ao desempenho das equipes de saúde e às características socioeconômicas das populações atendidas. Essa evolução reflete um modelo de administração mais alinhado à responsabilização dos gestores e à probidade na alocação dos recursos (Castro; Barbosa Neto; Cunha, 2022; Machado, 2023; Massuda, 2020; Ribeiro; Asensi; Marinho, 2019).

A literatura relacionada ao financiamento da atenção básica destaca que a implementação de políticas, a exemplo do PAB, constituiu passo fundamental para assegurar maior autonomia aos municípios na gestão dos recursos destinados à saúde (Lopes *et al.*, 2022). Contudo, Lopes *et al.* (2022) sustentam que a mera descentralização de recursos, desprovida de critérios claros de equidade e desempenho, resultou em distorções na distribuição de verbas entre municípios com diferentes níveis de necessidade e capacidade de gestão.

Nesse âmbito, o Previne Brasil introduz a capitação ponderada como um mecanismo de alocação que considera critérios de vulnerabilidade social e perfil demográfico, com o objetivo de promover maior equidade e transparência na distribuição dos recursos orçamentários (Massuda, 2020). Além disso, ao vincular o financiamento ao desempenho das equipes de saúde, o programa incentiva uma gestão eficiente e voltada para resultados concretos, reduzindo desigualdades regionais e priorizando populações em situação de maior fragilidade socioeconômica (Ribeiro; Asensi; Marinho, 2019; Castro; Barbosa Neto; Cunha, 2022).

O estudo de Piola *et al.* (2013) evidencia que o financiamento da saúde no Brasil, ao longo da história, não refletiu adequadamente as disparidades regionais e as distintas demandas em saúde. O autor argumenta que os recursos disponibilizados pelo PAB eram insuficientes para atender às necessidades das populações mais vulneráveis, resultando em disparidades no acesso aos serviços de saúde.

Ao adotar um modelo de financiamento ajustado às características demográficas e socioeconômicas das populações atendidas, o Previne Brasil responde diretamente a essas críticas, com o objetivo de tornar o sistema de saúde mais equitativo e eficaz. A equidade, um dos princípios fundamentais do SUS, é reforçada pela nova lógica de capitação ponderada, que prioriza municípios com maiores demandas e populações em situação de vulnerabilidade acentuada (Kashiwakura *et al.*, 2021; Harzheim *et al.*, 2022; Massuda, 2020).

O estudo de Kashiwakura *et al.* (2021) ressalta a relevância da governança pública na melhoria dos indicadores de saúde, com especial ênfase na atenção básica. Os autores argumentam que a adoção de modelos de financiamento baseados em desempenho é importante para motivar os gestores a aprimorarem a gestão e a qualidade dos serviços oferecidos.

O novo programa reflete as transformações que a administração pública brasileira tem experimentado nas últimas décadas, priorizando a efetividade das políticas públicas e a eficiência administrativa, tendo como objetivo fortalecer as boas práticas de governança do governo local, promovendo uma gestão mais responsiva e adaptada às especificidades regionais (Harzheim *et al.*, 2022; Massuda, 2020).

Em síntese, a evolução do financiamento da saúde, desde o PAB até o Previn Brasil, exemplifica a progressiva incorporação de diferentes paradigmas administrativos, desde a administração pública clássica até os fundamentos da governança pública. Esses avanços visam a promover maior efetividade, legalidade, transparência, participação social e equidade na gestão dos recursos destinados à saúde. Tal movimento reflete a busca por adaptação da administração pública às crescentes demandas por serviços de saúde de qualidade, em um cenário marcado por crises fiscais e profundas mudanças demográficas, como o envelhecimento populacional no Brasil (Marques; Mendes, 2003; Massuda, 2020; Servo *et al.*, 2011; Santos; Santos, 2020).

Apesar dos avanços, o subfinanciamento continua a ser um desafio crítico. Superá-lo exige compromisso contínuo com o aumento dos investimentos em saúde, aliado à implementação de políticas que promovam a governança na gestão dos recursos disponíveis (Kashiwakura; Gonçalves, 2021; Servo *et al.*, 2011).

Diante desse panorama, este estudo objetiva investigar a influência da governança pública sobre a captação de recursos adicionais – rígidos ou flexíveis – destinados à atenção básica à saúde, considerando as mudanças estruturais implementadas pelo Previn Brasil, no período de 2013 a 2023. A questão central que orienta esta pesquisa é: **de que maneira a governança pública influencia a captação de recursos adicionais – rígidos ou flexíveis – destinados à atenção básica à saúde, considerando as mudanças estruturais implementadas pelo Previn Brasil?** Ao abordar essa questão, busca-se compreender como as práticas de governança dos municípios podem moldar o repasse de recursos adicionais do governo federal para o financiamento da ABS no Brasil.

A análise proposta busca compreender como diferentes abordagens orçamentárias – rígidas e flexíveis – interagem com a governança pública municipal, moldando os repasses federais para o financiamento da atenção básica à saúde. Com isso, pretende-se esclarecer de

que maneira a implementação de mudanças estruturais, como as promovidas pelo Previner Brasil, afeta a alocação de recursos, respondendo às necessidades crescentes da população. A fundamentação será embasada em estudos que destacam a relevância da governança no gerenciamento e na captação de recursos, reforçando sua influência no desempenho dos sistemas de saúde (Davis; Dempster; Wildavsky, 1966; Kashiwakura; Gonçalves, 2021; Kashiwakura *et al.*, 2021; Machado, 2023; Pollitt; Bouckaert, 2011; Santos; Rover, 2019).

1.1 Objetivos da pesquisa

Esta pesquisa tem como objetivo analisar a influência da governança pública sobre a captação de recursos adicionais – rígidos ou flexíveis – destinados à atenção básica à saúde, considerando as mudanças estruturais implementadas pelo Previner Brasil. Do ponto de vista específico, objetiva-se:

- I. **Classificar** os municípios brasileiros com base no Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM);
- II. **Medir** a influência do nível de governança pública na captação total de recursos adicionais destinados à atenção básica à saúde;
- III. **Determinar** a influência do nível de governança pública na captação de recursos adicionais flexíveis (PAB fixo e capitação ponderada), destinados à atenção básica à saúde; e
- IV. **Indicar** a influência do nível de governança pública na captação de recursos adicionais rígidos (pagamento por desempenho), destinados à atenção básica à saúde após a implementação do Previner Brasil.

Os objetivos específicos desta pesquisa delineiam a análise da influência da governança pública sobre os repasses de recursos adicionais – rígidos ou flexíveis – destinados à atenção básica à saúde, considerando as dinâmicas orçamentárias do PAB e as mudanças estruturais implementadas pelo programa Previner Brasil. Para garantir uma abordagem abrangente e direcionada, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

O primeiro objetivo é classificar os municípios brasileiros com base no Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM). Essa classificação fornecerá uma base sólida para futuras análises, evidenciando as variações nos níveis de governança entre os municípios e seu impacto na captação de recursos destinados à atenção básica à saúde, tanto no modelo tradicional do PAB quanto no novo formato do Previner Brasil.

O segundo objetivo busca analisar a influência dos diferentes níveis de governança pública na captação total de recursos adicionais, com foco nos recursos flexíveis (PAB e Previne Brasil). Essa análise visa compreender como as práticas de governança impactam a captação de recursos em municípios brasileiros e como essas práticas se ajustaram às mudanças introduzidas pelo Previne Brasil.

Por fim, o terceiro objetivo é analisar a influência dos níveis de governança pública na captação de recursos adicionais rígidos (pagamento por desempenho), com ênfase no período posterior à implementação do programa Previne Brasil. Essa análise também explorará como os critérios de desempenho interagem com a governança pública municipal, moldando a captação desses recursos.

1.2 Estudos relacionados

A inter-relação entre governança pública e saúde tem sido objeto de investigação em diversos estudos, os quais sublinham a importância da governança para a eficiência e a equidade no financiamento da atenção básica. Clarke *et al.* (2023) e Klepac *et al.* (2023) destacam a necessidade de governança pública, fundamentada no contexto local, que envolva múltiplos atores e possibilite a adaptação das políticas de saúde às demandas das comunidades. Esses autores argumentam que elevados níveis de governança local podem fomentar a colaboração e a organização, resultando em maior eficiência na prestação de serviços de saúde.

Ademais, Ribeiro, Asensi e Marinho (2019) identificam a governança pública como componente importante para a gestão eficiente dos recursos descentralizados da atenção básica, incluindo os recursos rígidos e flexíveis. O estudo sugere que o contrato organizativo da ação pública (COAP) serve como ferramenta para formalizar metas e responsabilidades, promovendo uma captação mais eficaz de repasses e uma alocação otimizada de recursos. Essa abordagem de governança formalizada, conforme argumentam os autores, pode culminar em uma gestão mais eficaz dos recursos, alinhando-se às análises de Clarke *et al.* (2023) e Klepac *et al.* (2023) acerca da necessidade de políticas adaptadas às realidades locais.

A eficiência na alocação de recursos está intrinsecamente relacionada à equidade, como evidenciado por Mouteyica e Ngepah (2023), que defendem que boas práticas de governança pública são essenciais para assegurar distribuição equitativa dos recursos de saúde, especialmente em contextos de escassez. De maneira semelhante, Albuquerque *et al.* (2018) ressaltam a importância das comissões intergestores regionais (CIR) na coordenação entre as esferas estadual e municipal, observando que, em regiões com níveis elevados de governança pública, os municípios conseguem influenciar a captação dos repasses e gerenciar os recursos

rígidos e flexíveis de forma mais eficiente. Contudo, ambos os estudos reconhecem a existência de situações relevantes na inclusão de diferentes atores e na superação dos desafios da gestão orçamentária, o que pode comprometer a equidade na distribuição dos recursos.

Estudos realizados por Vieira (2016) abordam de maneira incisiva o subfinanciamento crônico do SUS e a vulnerabilidade dos municípios que dependem excessivamente de repasses federais, como os recursos rígidos e flexíveis. A rigidez intrínseca a esses repasses restringe a capacidade dos gestores locais de adaptar as políticas de saúde às necessidades específicas da população. Além disso, a concentração de recursos em municípios que dispõem de infraestrutura técnica mais robusta, conforme discutido por Massuda (2020), exacerba as desigualdades regionais, relegando os municípios com menores níveis de governança a uma posição de desvantagem.

A introdução de novos modelos de financiamento, a exemplo do Previn Brasil, representa um avanço na metodologia de repasses destinados à atenção básica, promovendo a eficiência por meio da capitação ponderada e do pagamento por desempenho, conforme salientado por Harzheim *et al.* (2022). Esse modelo visa a aprimorar a distribuição de recursos ao fomentar maior cobertura populacional e incentivar a qualidade dos dados. Contudo, apesar dos benefícios potenciais, os autores enfatizam os desafios enfrentados na sua implementação, especialmente em municípios menos favorecidos, nos quais as dificuldades para alcançar os indicadores exigidos para a liberação dos repasses atrelados ao desempenho podem acentuar as desigualdades regionais.

Massuda (2020) complementa essa análise ao argumentar que o enfoque do Previn Brasil no cadastro populacional e no desempenho tende a favorecer municípios com níveis mais elevados de governança pública. Em contrapartida, aqueles com menor infraestrutura técnica se encontram em dificuldades para se adequar aos novos critérios estabelecidos. Essa nova lógica de repasses, ao priorizar o desempenho, pode resultar em aumento das desigualdades regionais, uma vez que não considera adequadamente as disparidades socioeconômicas e estruturais entre os municípios.

Kashiwakura e Gonçalves (2021) corroboram essa perspectiva ao investigar a relação entre a alocação de recursos financeiros e a infraestrutura de saúde nos municípios brasileiros, evidenciando que as disparidades regionais continuam a ser obstáculo para a distribuição equitativa de recursos. A falta de coordenação entre os entes federativos é também identificada como um fator que compromete a efetividade dos repasses e do financiamento, especialmente em regiões menos favorecidas.

A análise dos estudos revisados revela que, apesar de a governança pública exercer papel preponderante nos processos de repasse, de gestão e de alocação de recursos destinados à atenção básica, persistem os desafios estruturais, que comprometem tanto a eficiência quanto a equidade do sistema de saúde brasileiro. A governança pública local, aliada à coordenação entre as diversas esferas de governo, emerge como um elemento fundamental para o êxito na captação, conforme evidenciado por Ribeiro, Asensi e Marinho (2019) e Albuquerque *et al.* (2018). Contudo, permanecem os obstáculos relacionados à inclusão de diferentes atores, à fragmentação das políticas e à desigualdade regional, conforme apontado por Vieira (2016) e Massuda (2020).

Nessa perspectiva, o novo modelo de repasse, exemplificado pelo Previner Brasil, visa a aprimorar a eficiência e o desempenho na atenção básica; no entanto, pode inadvertidamente acentuar as disparidades regionais. Municípios que apresentam níveis mais elevados de governança tendem a se adaptar com mais agilidade aos novos critérios estabelecidos (Harzheim *et al.*, 2022; Massuda, 2020). Ademais, é imperativo que as políticas públicas considerem as diferenças estruturais e socioeconômicas entre os municípios, a fim de evitar o agravamento das desigualdades que caracterizam as diversas regiões do Brasil.

1.3 Resumo das hipóteses de pesquisa

Neste estudo, são propostas quatro hipóteses de pesquisa, que visam examinar os objetivos estabelecidos. Fundamentadas na literatura sobre governança pública e dinâmicas orçamentárias, essas hipóteses estão descritas a seguir:

H1: Níveis mais elevados de governança pública estão positivamente associados à captação total de recursos adicionais destinados à atenção básica à saúde.

H2: Níveis mais elevados de governança pública influenciam positivamente a captação de recursos adicionais flexíveis (PAB fixo e capitação ponderada) destinados à atenção básica à saúde, especialmente após a implementação do programa Previner Brasil.

H3: Níveis mais elevados de governança pública influenciam positivamente a captação de recursos adicionais rígidos (pagamento por desempenho) destinados à atenção básica à saúde, após a implementação do Previner Brasil.

Essas hipóteses, detalhadas na subseção 2.7 deste estudo, foram formuladas para investigar as interações entre a governança pública e os repasses de recursos adicionais do governo federal, com foco nas diferenças decorrentes das transições nos modelos de financiamento. A análise proposta busca evidenciar o papel estratégico da governança pública municipal na otimização da captação de recursos, especialmente em cenários marcados por mudanças estruturais no financiamento e na administração, como as introduzidas pelo programa Previne Brasil e pela transição entre os modelos de administração pública.

1.4 Justificativa e relevância do estudo no campo das Ciências Contábeis

A saúde pública é um dos pilares da atuação estatal e representa uma das áreas mais críticas em relação à alocação de recursos orçamentários. No Brasil, o setor de saúde consome parte significativa do orçamento público, tanto em nível federal quanto municipal, o que torna a gestão e a aplicação desses recursos questão de intensa vigilância (IBGE, 2022).

Essa situação é exacerbada pela crescente demanda por serviços de saúde, impulsionada por transformações demográficas – o envelhecimento acelerado da população brasileira, conforme previsto pelo IBGE. O aumento da longevidade e o crescimento das doenças crônicas e degenerativas trazem novos desafios ao sistema de saúde, exigindo que o Estado responda de maneira adequada e oportuna às demandas sociais emergentes (Miranda; Mendes; Silva, 2016).

Nesse contexto, o modelo de administração baseado nos princípios de governança pública torna-se central para a discussão a respeito da gestão eficiente dos recursos no setor. A governança pública, conforme definido por autores como Osborne (2010) e Bovens, T’hart e Peters (2002), refere-se ao conjunto de práticas, estruturas e processos que orientam a ação governamental, com ênfase na transparência, na *accountability* e na participação cidadã. Esses princípios são indispensáveis para assegurar que a alocação dos recursos públicos ocorra de maneira eficiente, ética e alinhada aos resultados esperados pela sociedade.

Além disso, a relevância da governança no setor de saúde é amplamente abordada por estudiosos como Carrapato, Correia e Garcia (2019), que enfatizam a importância de gestão integrada e eficiente dos recursos em setor marcado por demandas crescentes e orçamentos restritos. A governança eficiente maximiza o uso dos recursos e garante que esses sejam aplicados de acordo com as prioridades da saúde pública, promovendo, assim, a sustentabilidade do sistema.

Para que a governança pública funcione de maneira abrangente, é primordial a existência de um sistema consistente de controle e prestação de contas, no qual a contabilidade pública desempenha papel central. De acordo com a Norma Brasileira de Contabilidade

Aplicada ao Setor Público (NBC TSP) – Estrutura Conceitual, a contabilidade pública tem como objetivo fornecer informações úteis, confiáveis e comparáveis, facilitando o controle social e a prestação de contas dos gestores públicos. É através da contabilidade que os gestores podem garantir a transparência na aplicação dos recursos públicos, permitindo que tomem decisões informadas com base nos registros contábeis (CFC, 2016).

Na governança pública, isso se traduz na capacidade dos relatórios contábeis de oferecer visão clara acerca da captação e alocação dos recursos, assegurando que os princípios de transparência e *accountability* sejam rigorosamente seguidos (CPC, 2019).

A Contabilidade, ao fornecer informações fidedignas e oportunas sobre a execução orçamentária e financeira, torna-se a base para que gestores públicos e cidadãos possam monitorar e avaliar o uso dos recursos públicos, auxiliando no cumprimento dos princípios da governança e promovendo a qualidade da gestão ao propiciar uma visão clara e transparente a respeito das finanças públicas (Ouda, 2015).

A literatura existente relacionada a dinâmicas orçamentárias e seu impacto no setor de saúde tende a se concentrar na gestão de recursos em ambientes de orçamentos rígidos, nos quais a captação e a alocação de recursos públicos está sujeita a restrições fiscais e legais impostas pela legislação (Rodden; Wibbels, 2010). No entanto, essa literatura, com frequência, não aborda de maneira específica as implicações dessas dinâmicas no contexto da saúde pública, especialmente nos municípios brasileiros. A maioria dos estudos existentes foca em aspectos macroeconômicos ou na análise de restrições fiscais em setores diversos, sem realizar análise detalhada das políticas de saúde pública em nível local (Arretche, 2004).

Desse modo, este estudo visa a preencher a lacuna existente na pesquisa sobre a **maneira como a governança pública influencia a captação de recursos adicionais – rígidos ou flexíveis – destinados à atenção básica à saúde, considerando as mudanças estruturais implementadas pelo Previn Brasil**. Embora haja vasta literatura relacionada à gestão fiscal e governança pública no Brasil, poucos estudos abordam as dinâmicas locais e as especificidades do setor de saúde municipal. Nesse contexto, a governança pública municipal pode se apresentar como alternativa para atender às demandas emergentes, especialmente em um cenário de restrições de recursos e necessidades crescentes (Elias; Cohn, 2003).

1.5 Estrutura da tese

Este trabalho está estruturado em cinco seções principais, organizadas de maneira a assegurar análise abrangente do tema em questão. A presente seção 1 introduz a pesquisa, delineando os objetivos do estudo, realizando uma revisão da literatura pertinente, apresentando

um resumo das hipóteses formuladas, além de discutir as contribuições do trabalho e justificar sua relevância no âmbito das Ciências Contábeis. É a seção que oferece visão geral da estrutura da tese, elucidando o desenvolvimento das seções subsequentes.

A seção 2 apresenta um referencial teórico minucioso, abordando os conceitos fundamentais que sustentam a pesquisa. Nesse segmento, são examinadas as teorias relacionadas à governança no setor público, acompanhadas de análise da evolução histórica e do arcabouço da governança pública. Além disso, são discutidos os indicadores de governança pública, tanto em nível internacional quanto em nível nacional, apresentando um panorama detalhado da saúde pública no Brasil. As dinâmicas orçamentárias de rigidez e flexibilidade no contexto brasileiro também são abordadas nessa seção. É nela que se investiga o desenvolvimento das hipóteses de pesquisa, fundamentando-se nas dimensões da governança e nas dinâmicas aplicadas ao orçamento público.

A seção 3 elucida o percurso metodológico adotado para a realização da pesquisa. De início, é realizada a caracterização da pesquisa, seguida pela taxonomia utilizada, pela definição dos aspectos temporais e pelo processo de amostragem de dados. Em sequência, discute a operacionalização do modelo conceitual para o teste das hipóteses, especificando as variáveis de pesquisa, como o IGovPM e os indicadores de rigidez e flexibilização das dinâmicas orçamentárias, além da variável de controle. Essa seção também apresenta o modelo analítico empregado, definindo as equações e descrevendo as variáveis dependentes, independentes e de controle.

A seção 4 dedica-se à apresentação e discussão dos resultados da pesquisa. Nela, são descritos os achados obtidos a partir da análise dos dados coletados, que serão confrontados com as hipóteses estabelecidas. Além disso, examinam-se as implicações desses resultados na captação de recursos para a ABS, especialmente no contexto dos municípios brasileiros.

Por fim, a seção 5, a qual conclui o presente estudo, reiterando os principais achados. Nela, são destacadas as contribuições teóricas e práticas deste trabalho para o campo da governança e da contabilidade pública, além de serem sugeridas direções para futuras pesquisas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A análise das dinâmicas orçamentárias na saúde pública é sustentada por um arcabouço teórico que articula temas fundamentais para a compreensão do financiamento da atenção básica no Brasil. Inicialmente, discute-se a governança no setor público, com foco nos princípios, mecanismos e práticas institucionais que moldam a gestão dos recursos públicos. Em seguida, aborda-se a estrutura da saúde pública brasileira, enfatizando os desafios históricos e contemporâneos relacionados à descentralização e à equidade no acesso.

A terceira seção trata das dinâmicas orçamentárias e dos modelos de administração pública, explorando a rigidez e a flexibilidade dos gastos públicos e suas implicações para o financiamento da atenção básica. Na sequência, apresenta-se o modelo de *pay for performance* (P4P), evidenciando seu papel no alinhamento entre repasses financeiros e resultados em saúde, especialmente no contexto das inovações trazidas pelo programa Previnha Brasil.

Com base nesses fundamentos, são revisitados estudos anteriores que relacionam governança pública e financiamento da atenção básica, os quais subsidiam a construção do modelo de análise adotado neste trabalho. Por fim, essas reflexões teóricas orientam o desenvolvimento das hipóteses de pesquisa, que buscam verificar em que medida os níveis de governança pública municipal influenciam a captação de recursos adicionais e o desempenho dos modelos de financiamento vigentes.

2.1 Governança no setor público

A governança no setor público representa uma evolução dos modelos administrativos, emergindo como resposta à demanda por instituições que operem com maior eficiência, transparência e capacidade de resposta (Osborne, 2006). No contexto das interações governamentais, Rhodes (1996) introduz o conceito de redes de governança, enfatizando a colaboração entre governo, mercado e sociedade civil para alcançar objetivos comuns (Bevir; Rhodes, 2007). Nesse sentido, a governança abrange um conjunto de mecanismos, processos e práticas que orientam e controlam a gestão dos recursos públicos, garantindo que as decisões governamentais atendam ao interesse coletivo e sejam implementadas com responsabilidade e clareza (Pierre; Peters, 2000).

Adicionalmente, a governança pública implica a criação de condições que favoreçam a participação social, a prestação de contas e a inclusão de diversos atores nos processos decisórios. Essa abordagem assegura que os serviços públicos sejam oferecidos de forma eficaz e equitativa (Kettl, 2005).

A eficácia desses processos está intrinsecamente ligada à capacidade de as instituições se adaptarem às exigências da sociedade e implementarem políticas que promovam valor público e confiança nas instituições democráticas (Osborne, 2017). Dessa forma, a governança no setor público se consolidou como tema central para o fortalecimento do Estado e a promoção da qualidade dos serviços prestados à população.

Nos próximos tópicos, será aprofundada a análise da evolução histórica da governança no setor público e da implementação dos seus princípios no contexto brasileiro. A discussão abordará os desafios enfrentados pelas administrações públicas na adaptação a esse novo paradigma de gestão e a influência de modelos globais na governança local.

2.1.1 Histórico e evolução da governança no setor público

Conforme exposto por Osborne (2006), a administração pública evoluiu por meio de três modelos principais: a) o modelo da administração pública tradicional (APT), predominante do final do século XIX até o início das reformas nos anos de 1970 e 1980; b) o modelo da *new public management* (NPM), que emergiu no final dos anos de 1980 e se consolidou ao longo do final do século XX; e c) o modelo emergente da governança pública, caracterizado pela ênfase em redes colaborativas, coprodução e maior participação social, surgido no início do século XXI (Osborne, 2006).

A partir da década de 1970, a administração pública nos países ocidentais passou a ser alvo de críticas, sendo considerada ineficiente e incapaz de atender adequadamente às necessidades dos cidadãos. Em resposta a essas críticas, diversas nações desenvolvidas, a exemplo do Reino Unido, dos Estados Unidos, do Canadá e da Austrália, implementaram reformas administrativas com o intuito de modernizar e aumentar a eficiência do setor público. O paradigma que se destacou e obteve maior sucesso foi o da *new public management* (NPM) (Hood, 1991).

A NPM consiste em um conjunto de teorias e práticas que visam à modernização da administração pública por meio da adoção de lógicas de gestão oriundas do setor privado. As reformas associadas a NPM foram implementadas de maneiras diversas em cada país, com objetivos centrais que incluíam a melhoria da qualidade dos serviços públicos (Flynn; Asquer, 2016), a redução de gastos (Balk; Thompson, 1996), o aumento da eficiência administrativa (Pollitt; Bouckaert, 2017) e a implementação mais eficaz das políticas públicas (Vries; Nemec, 2013).

Na última década, o modelo da NPM enfrentou críticas substanciais e passou a ser complementado por uma nova abordagem: a governança pública (Osborne, 2006). Esse

novo paradigma busca transcender as limitações da NPM, que, segundo seus críticos, é excessivamente moldado pelas dinâmicas do setor privado, tornando-se, assim, uma abordagem inadequada para abordar as particularidades da tomada de decisão e da gestão no setor público (Hood, 1991).

A governança pública fundamenta-se em três pilares centrais. O primeiro pilar refere-se à orientação estratégica das organizações do setor público em relação ao ambiente externo, que abrange comunidades e diversos atores sociais e econômicos, tanto públicos quanto privados, evidenciando uma evolução nas interações entre o Estado e a sociedade (Osborne, 2006); o segundo destaca a relevância das conexões dentro de redes socioeconômicas, que são primordiais para a implementação de políticas públicas e para a melhoria da governança, promovendo a colaboração e a transparência (Janssen; Charalabidis; Zuiderwijk, 2012); o terceiro enfatiza a capacidade do ator público – frequentemente em posição de liderança – de gerenciar essas relações, com foco em adaptação, inovação, liderança e gestão (Pierre; Peters, 2000).

A confluência de duas ondas de reforma, representadas pela NPM e pela governança pública, implica a interação de diversos mecanismos. Christensen e Lægreid (2011) propõem duas hipóteses de transição distintas: a primeira hipótese sugere a substituição dos modelos de gestão pública, nos quais a governança marca o início de uma nova era de reformas administrativas, substituindo as práticas da NPM, frequentemente comparada a um movimento pendular.

Por sua vez, a segunda hipótese propõe a sobreposição de modelos de gestão pública, ou seja, elementos das reformas de NPM e pós-NPM coexistem simultaneamente, resultando em um sistema administrativo complexo e híbrido. Esse sistema preserva a eficiência e a gestão orientada pelo mercado, ao mesmo tempo que reitera a importância da responsabilidade democrática, com ênfase na inclusão, na transparência e na participação cidadã (Christensen; Lægreid, 2011).

Em contraposição às hipóteses apresentadas por Christensen e Lægreid (2011), uma terceira hipótese, fundamentada nos estudos de Osborne (2006), sugere a estratificação das reformas em processo de sedimentação, que culmina em ajustes contínuos e no reequilíbrio das práticas administrativas.

Nesse contexto, as características da NPM não são eliminadas; ao contrário, são integradas e aprimoradas, possibilitando a reintrodução de formas burocráticas tradicionais de especialização e coordenação sob as novas configurações. Essa terceira hipótese, de estratificação das reformas, é um processo que envolve acoplamentos e desacoplamentos,

refletindo evolução na governança pública, já que integra tanto práticas inovadoras quanto tradicionais em um quadro dinâmico e adaptativo (Osborne, 2006).

Portanto, pode-se considerar que o modelo de NPM não foi descartado, mas, sim, integrado e aprimorado pelos princípios da governança pública. As ferramentas e os instrumentos oriundos da NPM continuam a ser utilizados e otimizados para melhorar os processos internos dos governos, mudando o foco de uma ênfase exclusiva na eficiência para uma busca por maior eficácia (Vries; Nemec, 2013), o que resulta na criação de novas formas híbridas, em que a administração pública tradicional é combinada com características da NPM e da governança (Christensen; Lægreid, 2011).

A evolução da administração pública, que transita pelos modelos da administração pública tradicional, da *new public management* e, finalmente, da governança pública, reflete uma adaptação contínua das práticas de gestão para enfrentar críticas e desafios emergentes. Essa transição não se limita à simples substituição de paradigmas, mas envolve um processo de integração e aprimoramento das abordagens anteriores. Portanto, a governança pública, com seu foco em relações externas, em redes socioeconômicas e na capacidade de gestão das interações, representa um avanço na busca por uma administração pública mais eficaz e responsiva (Christensen; Lægreid, 2011; Hood, 1991; Pollitt; Bouckaert, 2011).

Assim, ao compreender a trajetória histórica dos modelos de administração pública, é possível dar seguimento à discussão do conceito e do *framework* da governança no setor público.

2.1.2 Conceito e *framework* da governança no setor público

A governança no setor público tem emergido como um conceito central na administração contemporânea, representando a transição de modelos hierárquicos tradicionais para estruturas mais colaborativas e integradas (Kooiman, 2003). Essa evolução reflete a crescente complexidade dos desafios enfrentados pelos governos, como a necessidade de maior eficiência, responsabilidade e transparência em suas ações, além de uma crescente demanda por participação social na formulação e execução das políticas públicas (Bevir, 2013).

Historicamente, a governança pública foi consolidada como um campo teórico e prático na década de 1980, quando a globalização e as reformas neoliberais passaram a influenciar os modelos de gestão do setor público. Por sua vez, a *new public management* introduziu conceitos do setor privado, como eficiência e resultados, no âmbito público (Hood, 1991). Posteriormente, o conceito de governança foi ampliado para abarcar redes de cooperação entre diferentes atores, incluindo o setor privado, as organizações da sociedade civil e os próprios cidadãos, refletindo uma abordagem mais inclusiva e participativa (Rhodes, 1996; Kettl, 2005).

Esta subseção examina dois pontos fundamentais desse tema: o conceito de governança no setor público e os *frameworks* desenvolvidos para sua aplicação prática. Primeiramente, será discutido como o conceito de governança evoluiu historicamente, consolidando-se como um modelo que enfatiza a descentralização, a colaboração e a interação entre diferentes atores e níveis de governo (Pierre; Peters, 2000). Será dada atenção especial à transição de uma visão burocrática para uma abordagem mais flexível, marcada pela inclusão e pela adaptabilidade, elementos fundamentais para enfrentar os desafios da era contemporânea (Bevir; Rhodes, 2007).

Em seguida, serão analisados *frameworks* desenvolvidos por organizações internacionais, como o *International framework: good governance in the public sector*, publicado pela IFAC e pelo CIPFA, em 2014. Esses *frameworks* oferecem diretrizes para promover princípios essenciais, como *accountability*, transparência, ética, gestão eficiente dos recursos públicos e liderança (IFAC; CIPFA, 2014). A adoção desses princípios tem demonstrado ser um elemento crítico para fortalecer a confiança pública nas instituições e para melhorar a prestação de serviços públicos (Fukuyama, 2013b; Denhardt; Denhardt, 2015).

Por fim, a discussão abordará como esses *frameworks* são adaptados às realidades locais, considerando a diversidade de contextos políticos, econômicos e sociais. Estudos recentes enfatizam que a governança pública eficaz depende não apenas da adoção de boas práticas universais, mas também da capacidade de adaptação às especificidades locais, promovendo inovação e sustentabilidade nas políticas públicas (Crosby; Bryson, 2005; Sørensen; Torfing, 2009).

Assim, esta subseção busca fornecer uma base conceitual e prática para compreender o papel da governança no setor público, destacando sua importância como fator essencial para o desenvolvimento institucional, a promoção de políticas públicas inclusivas e a prestação de serviços de qualidade.

2.1.2.1 Conceito da governança no setor público

O conceito de governança pública, que tem suas raízes na palavra latina *gubernare*, começou a ser amplamente utilizado nas ciências políticas e na administração pública a partir da década de 1980, especialmente com a publicação de relatórios e estudos que enfatizavam a necessidade de novas formas de governar e coordenar ações nos contextos em que o Estado não era o único ator relevante (Kaufmann; Kraay; Mastruzzi, 2009; Lobel, 2012; Bevir; Rhodes, 2007).

Inicialmente, a governança pública foi associada a um conjunto de práticas voltadas para a eficiência administrativa e a implementação de políticas neoliberais, com ênfase na privatização, desregulamentação e na adoção de modelos de gestão inspirados no setor privado (Bevir; Rhodes, 2007). Esse movimento foi impulsionado pela crescente globalização e pela ascensão de teorias econômicas que promoviam a eficiência do mercado como meio de aprimorar os serviços públicos (Hood, 1991).

Com o tempo, o conceito de governança foi se ampliando, incorporando uma abordagem mais abrangente da administração pública, centrada na atuação de múltiplos atores e redes. Essa transformação reflete uma mudança na forma como as políticas públicas são formuladas e implementadas, tornando-se menos dependente da hierarquia estatal e mais orientada pela cooperação interinstitucional (Pollitt; Bouckaert, 2011).

A evolução do conceito evidencia a importância da colaboração e da interação entre diferentes setores e partes interessados na governança moderna. A partir dessas transformações, o conceito de governança pública passou a ser amplamente incorporado às práticas do setor público, sendo adaptado para lidar com os desafios da gestão estatal em contextos complexos e descentralizados (Bevir; Rhodes, 2007).

Os cientistas sociais passaram a utilizar o termo governança pública para descrever não apenas teorias abstratas de organização social, mas também uma nova abordagem política. Nessa perspectiva, a governança pública representa uma transformação profunda na organização e na ação pública, transitando de estruturas burocráticas hierárquicas para sistemas orientados por mercados e redes. Essa transformação enfatiza a descentralização e a colaboração entre diversos atores, incluindo o setor privado, as organizações não governamentais e a sociedade civil (Bevir; Rhodes, 2007).

Essa mudança implica maior sensibilidade às formas de coordenação e cooperação entre múltiplos atores como formas emergentes de organização social e política, promovendo sua disseminação como novo paradigma da ação governamental (Kooiman, 2003). Assim, a governança pública é caracterizada pela interação entre diferentes níveis de governo e setores, buscando aumentar a eficiência e a adaptabilidade das políticas públicas (Peters; Pierre, 1998).

Desde o final da década de 1970, governos em níveis locais, nacionais, regionais e globais implementaram uma ampla gama de reformas relacionadas à mercantilização, à terceirização e a novas formas de gestão, integração e parcerias. Essas reformas foram motivadas pela necessidade de aumentar a eficiência e a responsividade do setor público. Nesse contexto, a governança pública consolidou-se como um novo paradigma político,

marcado por sua sensibilidade às redes e por uma reconfiguração das relações entre Estado, mercado e sociedade (Bevir; Rhodes, 2007).

Os estudos de Pollitt e Bouckaert (2011) destacam que a mercantilização e a terceirização permitiram que os governos se concentrassem em funções estratégicas, delegando a prestação de serviços a atores externos, o que promoveu eficiência e inovação. A integração e as parcerias entre os setores público e privado foram essenciais para promover a articulação entre os diversos atores, por meio da criação de estruturas colaborativas em rede, o que aumentou a capacidade de resposta do governo às demandas sociais (Osborne; Gaebler, 1992).

Na década de 1990, o termo governança ganhou ampla aceitação entre acadêmicos, políticos e organizações internacionais, a exemplo do Banco Mundial, que introduziu o conceito de “boa governança” como um critério fundamental para o desenvolvimento sustentável. A boa governança é entendida como um processo que envolve responsabilidade, transparência, eficiência e participação democrática, representando a transição de uma visão puramente burocrática e hierárquica do governo para uma abordagem mais inclusiva (Bevir; Rhodes, 2007).

Os elementos essenciais da boa governança incluem a participação ativa e a responsabilidade dos cidadãos, a estabilidade política, a efetividade governamental, a qualidade regulatória, o respeito ao Estado de Direito e o controle da corrupção (Kaufmann; Kraay; Mastruzzi, 2009). Além disso, a governança eficaz é fundamental para o desenvolvimento econômico e social, considerando que impacta diretamente a qualidade das instituições e a confiança dos cidadãos no governo (Fukuyama, 2013b).

A literatura sobre governança se expandiu para incluir sua diversidade de abordagens teóricas e práticas, abrangendo todos os processos de governar – que podem ser realizados por governos, mercados ou redes – aplicáveis a diversas entidades sociais – famílias, tribos, corporações ou territórios. Essa visão expandida reflete a complexidade e a interconectividade das práticas de governança na era contemporânea, na qual a criação de regras e a manutenção da ordem envolvem normas, poder e linguagem (Bevir, 2013).

Dessa maneira, a governança pública moderna é vista como um conjunto de interações complexas entre diferentes atores sociais que influenciam e moldam as políticas públicas (Kooiman, 2003). Pierre e Peters (2000) destacam que a governança pública implica novas formas de coordenação e cooperação entre os setores público e privado, sinalizando uma transição para estruturas mais horizontais e colaborativas.

Desde os anos 2000, a governança no setor público tem sido fortemente impactada pelos avanços tecnológicos e pela globalização, que introduziram novas formas de interação e

coordenação entre diferentes níveis de governo. A título de exemplo, as tecnologias da informação e comunicação (TIC) transformaram as práticas de governança, promovendo a *e-governance* como uma estratégia para aumentar a eficiência, a transparência e a participação cidadã nos processos governamentais (Bevir, 2013).

A *e-governance*, conforme destacado por Choi (2016), facilita a digitalização de serviços públicos, melhorando o acesso e a interação dos cidadãos com o governo. Janssen, Charalabidis e Zuiderwijk (2012) complementam essa visão ao afirmar que as tecnologias da informação e comunicação têm o potencial de criar um governo mais responsivo e adaptável às necessidades dos cidadãos.

Logo, a evolução histórica da governança pública revela uma transição contínua de sistemas hierárquicos e centralizados para abordagens mais integradas e colaborativas. Esse movimento é um reflexo da crescente complexidade das sociedades contemporâneas e da necessidade de respostas mais flexíveis e adaptáveis por parte do governo. A análise das práticas de governança ao longo do tempo enfatiza a importância de compreender as crenças e as ações dos indivíduos em seus contextos históricos e sociais, além da necessidade de adaptar continuamente as práticas de governança pública às mudanças das demandas sociais e às condições econômicas e tecnológicas (Bevir; Rhodes, 2007).

Nesse contexto, a governança pública contemporânea vem sendo cada vez mais associada a práticas colaborativas e participativas, que envolvem múltiplos atores no processo de formulação e implementação das políticas. A governança colaborativa, conforme apontado por Ansell e Gash (2008), destaca-se justamente por promover a inclusão de diversos stakeholders nas decisões públicas, ampliando a legitimidade e a eficácia das ações governamentais. De modo complementar, Sørensen e Torfing (2009) argumentam que a governança em rede favorece uma gestão mais dinâmica e participativa, contribuindo para que os governos respondam com maior eficiência aos desafios sociais complexos.

Diante desse cenário multifacetado, inúmeros autores têm contribuído de maneira significativa para a construção do entendimento contemporâneo sobre governança pública, conforme sintetizado no Quadro 1, que organiza de forma comparativa as principais abordagens teóricas, permitindo uma visão crítica e integrada da evolução do conceito de governança pública.

Quadro 1 – Evolução do conceito de governança pública: principais contribuições teóricas

Autores/Organização	Governança pública
---------------------	--------------------

Commission on Global Governance (1995)	Totalidade dos diversos modos pelos quais os indivíduos e as instituições públicas e privadas administram seus problemas comuns. Diz respeito não somente às instituições e aos regimes formais autorizados a impor obediência, mas também aos acordos informais que atendam aos interesses de pessoas e instituições.
Rhodes (1996)	Relação com a mudança no significado de governo, referindo-se a um novo processo de administração no qual as redes auto-organizáveis e interorganizacionais são assim caracterizadas: interdependência; troca de recursos e regras de jogo; e expressiva autonomia do Estado.
Bresser-Pereira e Spink (1998)	Capacidade financeira e administrativa, em sentido amplo, de um governo implementar políticas.
Kaufmann, Kraay e Zoido (1999)	Tradições e instituições em que a autoridade de um país é exercida, o que inclui o processo pelo qual os governos são selecionados, monitorados e substituídos. A capacidade efetiva do governo de formular e implementar políticas sólidas e o respeito dos cidadãos e do Estado para com as instituições que governam as interações sociais e econômicas entre eles.
Lynn Jr., Heinrich e Hill (2001)	Regime de leis, regras administrativas, decisões judiciais e práticas que restringem, prescrevem e habilitam a atividade de governo e cuja atividade é amplamente definida como a produção e a entrega de bens e serviços públicos. Implica um arranjo de elementos distintos, mas inter-relacionados – incluindo mandatos políticos; estruturas organizacionais, financeiras e programáticas; níveis de recursos; regras administrativas e diretrizes; normas e regras institucionalizadas que restringem e habilitam tarefas, prioridades e valores que são incorporados nos processos regulamentares, de produção e de entrega de serviços.
Commission of the European Communities (2001)	Forma pela qual a sociedade, em sua acepção mais ampla, resolve aquilo que é do seu interesse ou é comum a todos. Gestão transparente e responsável dos recursos humanos, naturais, econômicos e financeiros, com vistas a um desenvolvimento equitativo e sustentável.
Löffler (2001)	Nova geração de reformas administrativas e de Estado, tem como objeto a ação conjunta, levada a efeito de forma eficaz, transparente e compartilhada pelo Estado, pelas empresas e pela sociedade civil, visando a uma solução inovadora dos problemas sociais, criando possibilidades e chances de desenvolvimento futuro sustentável para todos os participantes.
Graham, Plumptre e Amos (2003)	Interações entre estruturas, processos e tradições que determinam como o poder é exercido, como os cidadãos são ouvidos e como as decisões são tomadas nas questões de interesse público. Trata-se, basicamente, de poder, relacionamentos e <i>accountability</i> (quem tem poder, como as decisões são tomadas e como se dá a responsabilidade de seus principais protagonistas).
Kooiman (2003)	Capacidade do Estado de executar políticas públicas de forma eficiente, eficaz e com boas instituições, destacando a importância da <i>accountability</i> para o desenvolvimento sustentável.
Marini e Martins (2004)	Centrada na questão administrativa do Estado e em sua capacidade de ação para o alcance de resultados de desenvolvimento, a partir da capacidade das organizações de desempenhar suas tarefas de maneira eficaz, eficiente e sustentável. Tal capacidade técnica, financeira e gerencial se deve aos seguintes elementos estruturais: transparência, gestão, legalidade e responsabilidade.
Bovaird (2005)	Formas como as partes interessadas (<i>stakeholders</i>) interagem uns com os outros a fim de influenciar os resultados das políticas públicas.
Kettl (2005)	Sistema que conecta governo e cidadãos, utilizando redes e parcerias para enfrentar os desafios do setor público e resolver os problemas coletivos.
Kaufmann, Kraay e Mastruzzi (2010)	Conjunto de tradições e instituições que regem a autoridade em um país, abrangendo a seleção e o monitoramento de governos, a formulação de políticas

	eficazes e o respeito às instituições, com foco no estado de direito e no controle da corrupção.
Bevir (2013)	Prática social baseada em redes de poder e colaboração, envolvendo múltiplos atores em contextos específicos para implementar políticas públicas.
Fung (2015)	Concepção da democratização da governança por meio da participação cidadã em processos decisórios, destacando a importância de ouvir múltiplos atores na formulação e implementação de políticas públicas.
Pollitt e Bouckaert (2017)	Discussão sobre a transição da governança pública tradicional para modelos colaborativos e em rede, enfatizando a eficiência administrativa e a inclusão de atores privados e sociais nas decisões públicas.
ANAO (2018)	Processos pelos quais as organizações são dirigidas, controladas e cobradas. O termo abrange a autoridade, a gestão, a liderança, as interações de estruturas e processo e a forma como as organizações do setor público cumprem suas responsabilidades. Está relacionado ao poder, às relações e às responsabilidades que exercem influência na decisão e na forma como os tomadores de decisão são responsabilizados.
TCU (2020)	Conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.

Fonte: elaborado pelo autor.

A literatura sobre governança pública apresenta um conjunto amplo e heterogêneo de definições, refletindo diferentes ênfases conceituais de acordo com o contexto institucional, político e histórico em que foram formuladas. Parte dos autores destaca a **capacidade estatal e administrativa**, enfatizando o desempenho técnico e a estrutura da gestão pública — como Bresser-Pereira e Spink (1998), Marini e Martins (2004), Pollitt e Bouckaert (2017) e o próprio TCU (2020).

Outra vertente compreende a governança pública como um **arranjo relacional e colaborativo**, baseado na atuação em rede, na interdependência entre atores e na participação cidadã, conforme defendido por Rhodes (1996), Bevir (2013), Fung (2015) e Kettl (2005). Além disso, há abordagens que tratam da governança sob uma **perspectiva normativa**, associando-a a princípios como transparência, *accountability*, Estado de Direito e participação democrática, como propõem Kaufmann, Kraay e Mastruzzi (2009; 2010) e a Comissão Europeia (2001).

Essas distintas concepções não se excluem, mas se complementam ao fornecer uma visão mais abrangente sobre como o poder é exercido, como as decisões públicas são tomadas e como os atores se relacionam no processo de governar.

2.1.2.2 *Framework* da governança no setor público

A International Federation of Accountants (IFAC) e o Chartered Institute of Public Finance and Accountancy (CIPFA) desenvolveram *frameworks* que promovem a boa governança no setor público, enfatizando princípios essenciais – estado de direito,

transparência, *accountability*, ética pública, gestão eficiente dos recursos públicos e liderança (Peters, 2018; Rhodes, 1997).

Nesse âmbito, a revisão do papel governamental nas sociedades modernas tem impulsionado o desenvolvimento da governança pública, tornando-a questão central tanto em âmbito global quanto regional (IFAC, 2001). Diversas organizações internacionais têm trabalhado na elaboração de *frameworks* para a governança pública, que incluem diretrizes e princípios a serem seguidos pelas entidades públicas. Exemplos de *frameworks* existentes incluem:

- *Framework* desenvolvido pela IFAC em 2001 (IFAC, 2001);
- *The good practice guide on public governance*, desenvolvido em Singapura para a Cooperação Econômica Ásia-Pacífico (APEC, 2011);
- Orientação suplementar *The role of auditing in public sector governance*, publicada pelo Institute of Internal Auditors, em janeiro de 2012 (IIA, 2012);
- *Public sector governance – the best practice guide*, publicado, em junho de 2014, pelo Australian National Audit Office (ANAO, 2014);
- *The international framework: good governance in the public sector*, publicado, em julho de 2014, pela IFAC e pelo CIPFA (IFAC; CIPFA, 2014).

De acordo com a APEC (2011), embora não exista um *framework* único e padronizado para a governança pública entre as entidades, certos princípios universais de boa governança se aplicam a todas elas. Os princípios mais amplamente reconhecidos que devem ser incorporados aos *frameworks* incluem:

- **Legislação:** envolve a existência de regulamentações, estruturas legais e um Poder Judiciário independente, garantindo que a lei seja aplicada de maneira justa para todos (Fukuyama, 2013c; Treisman, 2000);
- **Transparência:** refere-se ao direito dos cidadãos de acessar todas as informações relativas aos processos e ao desempenho das entidades públicas (Heald, 2006; Hood, 2007);
- **Accountability:** diz respeito à responsabilidade das entidades públicas em relação às suas ações e decisões, assegurando que os cidadãos possam exigir explicações e responsabilizações (Bovens, 2007; Mulgan, 2000);

- **Ética e probidade no setor público:** envolvem a promoção de padrões éticos elevados entre os servidores públicos, garantindo que as decisões sejam tomadas com integridade e em benefício do interesse público (Bowman; West, 2015; Lewis; Gilman, 2012);
- **Gestão eficiente dos recursos públicos:** refere-se à utilização eficaz e responsável dos recursos disponíveis, assegurando que sejam alocados de maneira a maximizar o benefício para a sociedade (Denhardt; Denhardt, 2015; Ostrom, 1990);
- **Liderança:** diz respeito à importância de uma liderança forte e visionária, que promova a boa governança e inspire confiança entre os cidadãos (Crosby; Bryson, 2005; Wart, 2013).

O *framework* da governança no setor público estabelece diretrizes essenciais para a construção de uma administração pública eficiente e ética, com base em princípios amplamente reconhecidos como transparência, *accountability* e gestão eficiente de recursos. Estudos destacam que a adoção de princípios universais de boa governança melhora a confiança do público nas instituições e otimiza a alocação de recursos, promovendo maior eficiência e efetividade na prestação de serviços públicos (Fukuyama, 2013c; Heald, 2006; Denhardt; Denhardt, 2015).

Tais *frameworks* não apenas consolidam os pilares fundamentais da governança pública, mas também servem como referência para a adaptação às especificidades locais, como observado por Crosby e Bryson (2005). A evolução desses modelos reflete o reconhecimento da governança como um fator de desenvolvimento das instituições públicas. Na próxima seção, será abordada a aplicação prática desses *frameworks* por meio da construção e da análise de indicadores de governança pública.

2.1.3 Indicadores de governança pública

Os estudos que se referem aos indicadores de governança pública emergiram na década de 2000, motivados pela crescente demanda por avaliações que permitissem monitorar a eficácia das políticas públicas e a qualidade da administração pública. Esses estudos foram substancialmente moldados pelos modelos internacionais, com destaque para os *worldwide governance indicators* (WGI) do Banco Mundial, que oferecem uma estrutura para a mensuração de diversas dimensões da governança (Kaufmann; Kraay; Mastruzzi, 2010).

2.1.3.1 *Worldwide governance indicators* (WGI)

A análise dos indicadores de governança pública encontra sua fundamentação nos conceitos metodológicos e nas questões analíticas abordadas por Kaufmann, Kraay e Mastruzzi

(2010), no artigo intitulado *The worldwide governance indicators: methodology and analytical issues*. Esse trabalho estabelece as bases para a compreensão dos *worldwide governance indicators* (WGI), que abrangem mais de duzentos países e territórios desde o ano de 1996. Os WGI medem seis dimensões amplas de governança: 1. voz e prestação de contas; 2. estabilidade política e ausência de violência/terrorismo; 3. eficácia governamental; 4. qualidade regulamentar; 5. estado de direito; e 6. controle da corrupção.

Os WGI são elaborados a partir de uma vasta gama de variáveis individuais subjacentes, coletadas de diversas fontes de dados disponíveis. Trata-se de informações que capturam as percepções sobre governança de participantes de pesquisas e de especialistas – oriundos dos setores público e privado e de organizações não governamentais em todo o mundo. A metodologia utilizada incorpora um modelo de componentes não observados, denominado *unobserved components model* (UCM), que possibilita a padronização dos dados provenientes de diferentes fontes em unidades comparáveis. Além disso, esse modelo permite a construção de um indicador agregado de governança – calculado como média ponderada das variáveis subjacentes – e a determinação de margens de erro que refletem as imprecisões inerentes à mensuração da governança (Kaufmann; Kraay; Mastruzzi, 2010).

O conceito de governança, conforme delineado por Kaufmann, Kraay e Mastruzzi (2010), abrange as tradições e instituições que regulam o exercício da autoridade em um país. Em primeiro lugar, esse conceito inclui, de início, o processo de seleção, monitoramento e substituição dos governos; em segundo lugar, a capacidade do governo de formular e implementar políticas eficazes; por último, o respeito tanto dos cidadãos quanto do Estado pelas instituições que regem as interações econômicas e sociais.

Para cada uma dessas áreas, são elaborados dois indicadores, resultando no total de seis dimensões de governança:

- I. **Voz e prestação de contas:** examina as percepções acerca da participação dos cidadãos na seleção do governo e acerca da liberdade de expressão, a liberdade de associação e a existência de uma mídia independente;
- II. **Estabilidade política e ausência de violência/terrorismo:** avalia as percepções sobre a probabilidade de desestabilização ou derrubada do governo por meios institucionais ou violentos;
- III. **Eficácia governamental:** avalia as percepções relacionadas à qualidade dos serviços públicos, à competência do serviço civil e à independência em relação a pressões políticas. Além disso, considera a qualidade na formulação e implementação de políticas e a credibilidade do compromisso do governo com essas diretrizes;

- IV. **Qualidade regulamentar:** examina as percepções relacionadas à capacidade do governo de formular e implementar políticas e regulamentações que favoreçam e estimulem o desenvolvimento do setor privado;
- V. **Estado de direito:** avalia as percepções acerca da confiança e da conformidade com as normas sociais, inclusive aspectos relacionados à qualidade na execução de contratos, à proteção dos direitos de propriedade, à atuação da polícia e à eficácia dos tribunais, além da probabilidade de ocorrência de crimes e atos de violência; e
- VI. **Controle da corrupção:** examina as percepções sobre a medida em que o Poder Público é utilizado para fins de ganho privado. Abrange tanto as formas de corrupção de menor escala quanto as de maior magnitude, além da “captura” do Estado por elites e interesses privados.

Quanto ao modo de construção desses instrumentos, os indicadores agregados são acompanhados por margens de erro, as quais evidenciam as dificuldades inerentes à medição precisa da governança. Apesar da presença dessas margens, os WGI possibilitam comparações entre países ao longo do tempo. Tais comparações são valiosas para identificar variações na governança e para compreender as dinâmicas que caracterizam diferentes contextos nacionais (Kaufmann; Kraay; Mastruzzi, 2010). Pode-se considerar que essas margens de erro também são aplicáveis para a construção de indicadores de governança que se voltam à análise de contextos intranacionais específicos.

A aplicação de um modelo de componentes não observados, conforme proposto por Kaufmann, Kraay e Mastruzzi (2010), envolve a seguinte sequência de etapas:

- I. **Padronização dos dados:** os dados foram normalizados para garantir a comparabilidade entre diferentes unidades. Esse processo consiste na transformação dos dados em escala comum, facilitando a análise subsequente;
- II. **Construção dos indicadores agregados:** os indicadores foram elaborados como médias ponderadas das variáveis subjacentes a cada dimensão de governança. O modelo de componentes não observados (UCM) possibilita:
 - a) Padronizar os dados de diferentes fontes;
 - b) Construir um indicador agregado de governança como uma média ponderada das variáveis subjacentes; e
 - c) Estimar as margens de erro que refletem a imprecisão inerente na medição da governança.

- III. **Margens de erro:** o modelo é responsável pelo cálculo das margens de erro associadas a cada estimativa de governança. Essas margens são fundamentais para a interpretação dos indicadores, considerando que possibilitam que os usuários levem em conta a incerteza nas estimativas ao realizar comparações entre países ou ao longo do tempo.

A análise dos indicadores de governança pública internacional, como os *worldwide governance indicators* (WGI), desempenhou um papel pioneiro na definição de parâmetros comparativos para a governança. Embora apresentem imprecisões inerentes, os WGI oferecem uma base sólida para a comparação entre países e para a avaliação da evolução das práticas de governança ao longo do tempo. Inspirados por esses princípios internacionais, diversos países têm adaptado e desenvolvido indicadores de governança que refletem suas realidades institucionais e administrativas. No Brasil, esse movimento resultou na criação de indicadores nacionais específicos voltados à avaliação da eficiência, da transparência e da qualidade da gestão pública em nível local, como será explorado a seguir.

2.1.3.2 Indicadores nacionais de governança pública

Os primeiros indicadores de governança pública no Brasil foram desenvolvidos na década de 2000, em resposta à crescente demanda por avaliação e monitoramento da eficácia das políticas públicas e da qualidade da administração pública. Esses indicadores foram inspirados em modelos internacionais, como os *worldwide governance indicators* (WGI), do Banco Mundial (Kaufmann; Kraay; Mastruzzi, 2010). A adaptação desses indicadores ao contexto brasileiro visou a refletir as especificidades e os desafios locais (Abrucio, 2014; Alcântara; Pereira; Silva, 2015).

O estudo de Oliveira e Pisa (2015) representa um marco na literatura sobre governança pública no Brasil. O objetivo central desse estudo foi desenvolver o Índice de Avaliação da Governança Pública (IGovP), um instrumento destinado à autoavaliação e ao planejamento estatal, além de servir como ferramenta de controle social para os cidadãos. O IGovP é estruturado em cinco pilares: I. efetividade; II. transparência e *accountability*; III. participação; IV. equidade; e V. legalidade, ética e integridade. Cada um desses pilares é avaliado por meio de indicadores específicos que buscam caracterizar as dimensões a que pertencem.

Santos e Rover (2019) investigaram a relação entre as práticas de governança pública e a eficiência dos gastos municipais, com ênfase nos setores de saúde e educação. O estudo desses autores se fundamentou nos princípios de governança pública estabelecidos por Oliveira e Pisa

(2015) e utilizou um Índice de Eficiência Municipal (IEM) para avaliar a eficácia da aplicação dos recursos públicos nessas áreas nos municípios brasileiros.

A metodologia adotada envolveu a construção de modelos de escala de eficiência por meio da análise envoltória de dados (*data envelopment analysis*, DEA), além da aplicação de regressões de mínimos quadrados ordinários, *tobit* com *bootstrapping* e regressão quantílica, visando a verificar a influência de variáveis relacionadas à governança. Os resultados obtidos demonstram que práticas de transparência, participação, integridade, conformidade legal, equidade e efetividade – características da governança pública – podem aprimorar tanto a eficiência quanto a eficácia das políticas públicas (Santos; Rover, 2019).

Silva (2022) introduziu o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPMun) como instrumento destinado à avaliação e ao controle social da governança nos municípios brasileiros. Esse índice foi desenvolvido com base no IGovP, proposto por Oliveira e Pisa (2015), e adaptado para o contexto municipal. O estudo, contudo, foi aplicado exclusivamente ao município de Apucarana (PR), utilizando como base principal os dados do Censo de 2010, complementados por informações das eleições de 2016 e do julgamento das contas municipais relativas ao exercício de 2013, o que limita sua generalização para outros contextos.

As modificações realizadas no modelo de Oliveira e Pisa (2015) por Silva (2022) incluem a adição de novos indicadores específicos para o contexto municipal, que abordam determinados aspectos como a qualidade dos serviços públicos, a eficiência na aplicação dos recursos nas áreas de saúde e educação e a existência de mecanismos de participação social direta. Além disso, os critérios de mensuração da transparência foram aprimorados, incorporando a avaliação de portais de transparência municipais e a participação ativa dos cidadãos em conselhos municipais.

Embora os pilares de efetividade, participação e equidade tenham apresentado resultados promissores, fragilidades foram observadas nos aspectos de transparência e prestação de contas, além de questões relacionadas a legalidade, ética e integridade. Ademais, a abrangência do índice pode ser restringida pela falta de uniformidade nas práticas de gestão municipal e pela escassez de dados confiáveis em algumas localidades, limitando sua capacidade de gerar diagnósticos precisos e generalizáveis sobre a governança pública municipal (Silva, 2022).

Silva e Cândido (2023) propuseram um índice sintético para a avaliação da governança pública municipal – o IGP-M. Esse índice é fundamentado em 18 indicadores, que são organizados em dez dimensões e cinco pilares. As dimensões contemplam aspectos a exemplo de riqueza, desenvolvimento humano, serviços municipais, acesso à informação, participação

social, desigualdade de renda, acesso à educação, gastos com serviços básicos, cumprimento da LRF e direitos humanos.

O estudo teve como base o indicador proposto por Oliveira e Pisa (2015), conhecido como IGovP, mas ampliou a abrangência dos indicadores ao incluir novas dimensões. A proposta metodológica envolve a utilização do Diagrama de *Mudge* para ponderação dos indicadores, o que permite incorporar percepções de atores sociais locais e adaptar o índice a diferentes realidades territoriais, superando limitações de abordagens exclusivamente quantitativas. Essa abordagem objetiva aumentar a precisão e a relevância da avaliação da governança pública nos municípios brasileiros (Silva; Cândido, 2023).

Contudo, apesar de sua robustez teórica, o estudo não aplica o índice na prática, permanecendo no campo conceitual. Além disso, os autores reconhecem desafios na operacionalização do modelo, especialmente em relação à disponibilidade e qualidade dos dados secundários. Alguns indicadores sugeridos, embora relevantes, não possuem bases públicas consolidadas, dificultando sua medição em diversos municípios. Essa limitação impacta diretamente na viabilidade de implementação do índice em larga escala, comprometendo sua comparabilidade e replicabilidade (Silva; Cândido, 2023).

Assim, a análise dos indicadores nacionais de governança pública no Brasil evidencia a relevância do estudo de Oliveira e Pisa (2015) para os desenvolvimentos e as adaptações subsequentes. Pesquisas posteriores, como as de Santos e Rover (2019), Silva (2022) e Silva e Cândido (2023), ampliaram e ajustaram os indicadores de governança pública para os contextos municipais, integrando novas informações e especificidades locais às dimensões existentes.

Portanto, os estudos analisados demonstram a crescente preocupação acadêmica e institucional em desenvolver indicadores que possibilitem a avaliação e classificação dos municípios brasileiros segundo seus níveis de governança pública. Embora representem avanços importantes na construção de instrumentos voltados ao diagnóstico e ao planejamento estatal, todos os modelos propostos apresentam limitações significativas, como a baixa disponibilidade de dados secundários, a dificuldade de generalização dos resultados, e a carência de validação empírica em larga escala. Tais desafios evidenciam a complexidade de se mensurar a governança em contextos locais diversos e reforçam a necessidade contínua de aprimoramento metodológico (Silva; Cândido, 2023; Oliveira, M. A.; Pisa, A. T., 2015; Silva, 2022).

2.2 Saúde pública no Brasil

A saúde pública no Brasil desempenha um papel fundamental na formulação e implementação de políticas voltadas a promoção, proteção e recuperação do bem-estar da população. Nas últimas décadas, o sistema de saúde brasileiro passou por transformações, especialmente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que estabeleceu a saúde como direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988). Além disso, a saúde pública abrange um conjunto de ações e serviços direcionados a garantir o acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde, sendo orientada pelos princípios de equidade, integralidade e descentralização (Paim *et al.*, 2011).

Esta subseção do trabalho analisa os conceitos e as definições de saúde pública, a evolução histórica do setor no Brasil, a estrutura organizacional do SUS e os principais mecanismos de financiamento da atenção básica, com foco nas dinâmicas orçamentária de rigidez e flexibilidade. A compreensão desses aspectos é essencial para elucidar as relações entre governança pública e os desafios enfrentados no âmbito do financiamento da atenção básica à saúde pública no Brasil (Castro; Barbosa Neto; Cunha, 2022).

2.2.1 Conceitos e definições de saúde pública

A saúde pública configura-se como um campo multidisciplinar dedicado à proteção e à melhoria da saúde da população por meio de ações coletivas e políticas públicas. Seu surgimento e sua evolução refletem as transformações nas necessidades de saúde das comunidades e o progresso do conhecimento científico (Winslow, 1920).

A consolidação do conceito de saúde pública começou no século XIX, em resposta aos desafios sanitários impostos pela Revolução Industrial. Durante esse período, as medidas voltadas à prevenção de doenças e à promoção da saúde coletiva adquiriram relevância crescente, especialmente em virtude do avanço das teorias epidemiológicas e das práticas de higiene pública. Essas iniciativas visavam a combater epidemias e aprimorar as condições sanitárias nas áreas urbanas (Rosen, 1958).

O médico britânico John Snow é amplamente reconhecido como um dos pioneiros da epidemiologia moderna, tendo transformado a compreensão e o combate às doenças transmissíveis. Em 1854, durante um surto devastador de cólera em Londres, realizou uma análise inovadora que identificou uma bomba de água contaminada como a origem do surto. Ao correlacionar os casos de cólera com a localização geográfica dos afetados, Snow demonstrou que a água contaminada, e não a teoria do miasma, predominante na época, constituía o principal vetor de transmissão da doença (Snow, 1855).

O trabalho de Snow não apenas ressaltou a importância das medidas sanitárias e da intervenção pública, mas também introduziu técnicas de mapeamento espacial e análise estatística, que se tornaram fundamentais para a epidemiologia. Em sua obra *On the mode of communication of cholera*, o médico detalhou como intervenções rápidas e direcionadas podem interromper a propagação de doenças, estabelecendo as bases para a saúde pública moderna, a qual prioriza a prevenção e o controle de surtos por meio de medidas de saneamento e políticas públicas de saúde (Snow, 1855).

O Relatório Chadwick, publicado em 1842, por Edwin Chadwick, destaca-se como um dos documentos mais influentes na história da saúde pública. Reformador social britânico, argumentou que as precárias condições de vida, especialmente nas áreas urbanas densamente povoadas e industrializadas, constituíam as principais causas da disseminação de doenças. Enfatizou que enfermidades como cólera e febre tifoide proliferavam em decorrência da ausência de infraestrutura adequada, incluindo sistemas de esgoto e abastecimento de água potável (Chadwick, 1842).

Em seu relatório, intitulado *Report on the sanitary condition of the labouring population of Great Britain*, Chadwick propôs uma série de reformas sanitárias, que incluíam a melhoria dos sistemas de drenagem, o fornecimento de água limpa e a coleta de lixo; argumentou que o investimento em saneamento não apenas promoveria a saúde pública, mas também reduziria os custos associados aos cuidados médicos, uma vez que a prevenção de doenças se mostraria mais econômica do que o tratamento. Essa perspectiva representou uma das primeiras defesas de um sistema de saúde pública voltado para a prevenção (Chadwick, 1842).

O impacto do Relatório Chadwick foi de alcance global; suas recomendações fundamentaram a criação de sistemas de saneamento e saúde pública em diversos países, moldando a agenda de reformas sanitárias no Reino Unido e em outras nações. O relatório influenciou a elaboração de leis e políticas sanitárias em países como os Estados Unidos e em várias regiões da Europa (Hamlin, 1998; Wohl, 1983).

Conforme destaca Rosen (1958), na sua obra clássica *A history of public health*, o Relatório Chadwick simbolizou uma mudança de paradigma no entendimento da saúde pública ao estabelecer que os governos deveriam assumir a responsabilidade pelo saneamento e pelo bem-estar da população. Essa nova abordagem contribuiu para a consolidação do movimento de reforma sanitária do século XIX, cujos efeitos permanecem relevantes até os dias atuais.

Nessa perspectiva, a saúde pública experimentou avanços consideráveis ao longo do século XX, caracterizando-se pela incorporação de novas abordagens e pela ampliação de seu

escopo. Na primeira metade desse século, a prioridade recaiu sobre o controle de doenças infecciosas e a melhoria das condições sanitárias. O avanço no desenvolvimento de vacinas e a descoberta de antibióticos resultaram em redução das taxas de mortalidade associadas a essas enfermidades (Rosen, 1958).

A partir da década de 1970, o conceito de saúde pública passou por uma transformação substancial, integrando a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas como elementos essenciais das políticas de saúde globais. Um marco significativo nesse processo foi a Declaração de Alma-Ata, adotada em 1978, durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) (WHO; Unicef, 1978).

A Declaração de Alma-Ata enfatizou a atenção primária à saúde como fundamental para alcançar a ambiciosa meta estabelecida de “Saúde para Todos” até o ano 2000. O documento reafirmou que a saúde constitui um direito humano essencial e que a obtenção do mais alto nível de saúde deve ser considerada prioridade social, demandando a colaboração entre governos, profissionais de saúde e comunidades. Além disso, ressaltou a necessidade de um sistema de saúde equitativo, acessível e centrado nas necessidades da população, com ênfase em serviços preventivos e curativos que sejam integrados e eficazes (WHO; Unicef, 1978).

Nesse âmbito, o enfoque na atenção primária revelou-se fundamental para a reforma dos sistemas de saúde em diversos países, promovendo a criação de programas de saúde comunitária e de estratégias nacionais voltadas para a prevenção e a promoção do bem-estar, especialmente em regiões de baixa e média renda (WHO; Unicef, 1978).

Na década de 1980, a saúde pública passou por modificação ao integrar questões sociais e comportamentais em suas políticas e práticas. Esse movimento foi catalisado pelo reconhecimento de que os determinantes sociais – educação, renda, condições de habitação e ambiente de trabalho – exercem impacto direto na saúde e no bem-estar das populações. A visão tradicional, que se restringia a fatores biológicos e médicos, foi substituída por uma abordagem mais abrangente, que considera o papel das desigualdades sociais na configuração dos padrões de saúde e doença (WHO, 1986).

Esse período assinalou o surgimento da nova saúde pública, fundamentada em uma concepção holística e integrada da saúde. Ao contrário dos modelos anteriores, que priorizavam a assistência médica curativa, a nova saúde pública enfatiza a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a necessidade de políticas públicas intersetoriais que abordem os determinantes sociais da saúde. Além disso, ressalta-se a importância de ações coletivas e da participação

comunitária no desenvolvimento de políticas de saúde que sejam sensíveis às realidades locais (Ashton; Seymour, 1988).

A nova saúde pública propiciou um enfoque mais rigoroso nas desigualdades de saúde e na equidade no acesso aos serviços, levando governos e organizações internacionais a reconhecerem que a melhoria das condições de saúde requer intervenções que vão além do setor, englobando questões de justiça social e desenvolvimento sustentável (Ashton; Seymour, 1988; WHO, 1986). Esse novo paradigma ressaltou a relevância de políticas públicas saudáveis, conforme defendido na Conferência de Ottawa, em 1986, que enfatizou a necessidade de ações intersectoriais para a promoção da saúde e o enfrentamento das desigualdades (WHO, 1986).

Atualmente, a saúde pública é concebida de forma abrangente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde pública como “a ciência e a arte de prevenir doenças, prolongar a vida e promover a saúde através de esforços organizados e escolhas informadas da sociedade, organizações, públicas e privadas, comunidades e indivíduos” (Winslow, 1920, p. 30). De maneira similar, a Associação Americana de Saúde Pública caracteriza saúde pública como a prática de prevenir doenças e promover a saúde das pessoas e das comunidades onde vivem, aprendem, trabalham e brincam (APHA, 2021).

A evolução do conceito de saúde pública também impactou o financiamento e as estratégias de alocação de recursos para a atenção básica em diversos países (WHO, 2008). A partir da década de 1970, com a ampliação do escopo da saúde pública para incluir a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas, as políticas públicas passaram a enfatizar a atenção primária à saúde como abordagem essencial para alcançar resultados de saúde mais equitativos e sustentáveis (Paim *et al.*, 2011).

Dessa forma, a ampliação do conceito de saúde pública exerceu um efeito marcante na formulação de novos modelos de governança e financiamento na área da saúde, especialmente em países que adotam sistemas públicos universais, a exemplo do Brasil. A implementação do SUS, no ano de 1988, foi um marco na organização e no financiamento dos serviços de saúde, assegurando o acesso universal e gratuito a esses serviços para toda a população, fundamentando-se em princípios de equidade e integralidade (Paim *et al.*, 2011).

Com a evolução dos conceitos de saúde pública para abarcar determinantes sociais, como educação, renda, moradia e condições de trabalho, os governos passaram a estabelecer critérios de financiamento que priorizam não apenas a prevenção de doenças, mas também a promoção integral da saúde. Essa abordagem integrada posiciona a atenção básica como elemento central das políticas de saúde, ressaltando a importância da governança pública na

alocação de recursos e na promoção da equidade nos sistemas de saúde pública (Andrade *et al.*, 2018).

2.2.2 Histórico e evolução da saúde pública no Brasil

No final do século XIX e início do século XX, o Brasil – a exemplo do que ocorreu no cenário global, em outras nações em desenvolvimento – enfrentou desafios sanitários resultantes da urbanização e da industrialização. A prevalência de doenças infecciosas nas áreas urbanas – como varíola, febre amarela e cólera – levou o governo brasileiro a adotar medidas centralizadas para o controle dessas epidemias. Foi um período caracterizado pela atuação de figuras proeminentes, como Oswaldo Cruz, cujas campanhas de vacinação e saneamento foram fundamentais para a criação dos primeiros serviços de saúde pública no país (Hochman, 2005).

A Era Vargas, que se estendeu de 1930 a 1945, promoveu uma ampliação das políticas sociais, incluindo a saúde. Durante esse período, surgiram as primeiras instituições dedicadas ao cuidado da saúde dos trabalhadores urbanos, como os institutos de aposentadoria e pensões (IAPs), que proporcionavam assistência médica aos trabalhadores formalmente registrados. Contudo, essa assistência era restrita a uma fração da população, resultando em desigualdades no acesso aos serviços de saúde (Hochman, 2005).

A transição observada nesse período não se limitou à criação de instituições. Conforme destacado por Nunes (2000), o Brasil começou a integrar um projeto mais abrangente de medicina social, que não se restringia ao combate às doenças, mas também visava à medicalização das cidades e ao controle do corpo social. A gestão da saúde foi, assim, incorporada à administração da vida urbana, refletindo uma tentativa de higienização e controle das grandes massas populacionais. Esse movimento preparou o terreno para o desenvolvimento de políticas públicas centralizadas, como as iniciativas de Oswaldo Cruz, ao mesmo tempo que evidenciava as limitações da cobertura sanitária no país, a qual favorecia as classes trabalhadoras urbanas, em detrimento das populações rurais e marginalizadas (Nunes, 2000).

Com a redemocratização do Brasil, após 1945, houve uma ampliação dos serviços de saúde, destacando-se a criação do Ministério da Saúde no ano de 1953 e a implementação de programas nacionais focados no combate a doenças endêmicas – como malária e tuberculose. Contudo, a atenção à saúde ainda era fragmentada, concentrando-se nos grandes centros urbanos e nas classes trabalhadoras formais, o que resultava em uma parte expressiva da população sem acesso a serviços de saúde adequados (Kucharski *et al.*, 2022).

Nas décadas de 1970 e 1980, o Brasil passou por uma reformulação na saúde pública. Influenciado pelo movimento global de promoção à saúde e pela Declaração de Alma-Ata de

1978 (WHO; Unicef, 1978) – que enfatizava a atenção primária como central nas políticas de saúde mundial –, o país começou a desenvolver um modelo de saúde pública mais inclusivo. Esse processo culminou na criação do SUS, em 1988, o qual representa um marco na história da saúde do país. Com a Constituição de 1988, o SUS garantiu acesso universal, integral e equitativo à saúde para todos os brasileiros, solidificando os princípios de descentralização e em busca da participação popular no planejamento e na execução das políticas públicas (Paim *et al.*, 2011).

Assim, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, consolidou os avanços históricos e a luta por um modelo de saúde pública mais inclusivo e equitativo no Brasil. Estruturado com base nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, o SUS marcou uma mudança paradigmática ao assegurar o direito à saúde como dever do Estado e garantia constitucional para todos os brasileiros (Paim *et al.*, 2011).

Esse sistema se tornou um marco da descentralização administrativa, com forte ênfase na atenção básica e na participação social como elementos fundamentais para a gestão das políticas públicas de saúde. Essa transformação demandou maior integração entre os diversos níveis de governo e os setores da sociedade (Castro; Machado, 2010).

Na próxima seção, serão abordadas a estrutura e a organização do SUS, destacando como esse sistema está configurado para operacionalizar suas diretrizes e garantir a eficiência e a efetividade no atendimento à saúde da população brasileira.

2.2.3 Estrutura e organização do Sistema Único de Saúde (SUS)

Com a promulgação da Constituição de 1988, o SUS foi estabelecido como o pilar central do novo modelo de saúde pública no Brasil. Essa reforma definiu a saúde como direito social fundamental, garantido pelo Estado, rompendo com o modelo anterior, o qual restringia o acesso à assistência médica apenas aos trabalhadores formais vinculados ao sistema previdenciário (Vieira, 2016). O SUS foi estruturado com base nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, assegurando que todos os brasileiros tivessem acesso aos serviços de saúde, independentemente da sua condição econômica ou social (Mendes; Carnut; Guerra, 2018).

Além disso, o SUS é organizado com base no princípio da descentralização das ações e dos serviços de saúde, promovendo a gestão compartilhada entre os três níveis de governo – federal, estadual e municipal. Esse princípio organizativo tem como objetivo garantir que os serviços sejam adaptados às realidades locais e regionais – com ênfase na participação popular e no controle social por meio de conselhos e conferências de saúde –, fortalecendo, assim, a capacidade de resposta às demandas locais de saúde (Mendes; Carnut; Guerra, 2018).

Portanto, a descentralização e a municipalização das políticas de saúde permitiram que os municípios assumissem papel mais ativo na oferta e na organização da atenção básica, consolidando o SUS como um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo (Lima; Coutinho, 2023).

Com o objetivo de assegurar o atendimento integral à população, o SUS organiza seus serviços em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. A atenção primária, ou básica, é a porta de entrada preferencial do sistema, desempenhando papel central na promoção da saúde, na prevenção de doenças, no tratamento, na reabilitação e na manutenção da saúde em seus níveis mais simples. Essa atenção primária é capaz de resolver até 85% dos problemas de saúde da população, sem a necessidade de encaminhamento para níveis mais complexos, constituindo a base de sustentação de todo o sistema (Amorim; Mendes, 2019; Mendes; Carnut; Guerra, 2018; Paiva; Teixeira, 2014).

A atenção secundária envolve serviços de maior complexidade – consultas especializadas, exames e procedimentos que demandam mais recursos e pessoal especializado. Por outro lado, a atenção terciária é composta por serviços de alta complexidade, incluindo internações, cirurgias especializadas e tratamentos que requerem tecnologia avançada e equipes multidisciplinares. Esses três níveis interagem de forma coordenada, com a atenção básica atuando como um filtro para direcionar os casos mais complexos para os níveis secundários e terciários, quando necessário (Lima; Coutinho, 2023).

A importância da atenção básica no SUS vai além de ser apenas a porta de entrada; é também o centro organizador dos demais níveis de atenção. Fortalecer a atenção primária garante a coordenação do cuidado, a continuidade do tratamento e a eficiência do sistema de saúde como um todo. Assim, a atenção básica permite o monitoramento contínuo da saúde da população, sendo a principal estratégia para assegurar o acesso universal aos serviços de saúde, com foco na equidade e na integralidade (Mendes; Carnut; Guerra, 2018).

A estrutura do SUS busca promover sua sustentabilidade, considerando que a resolução de problemas de saúde na atenção básica diminui a sobrecarga nos níveis secundários e terciários, contribuindo para a eficiência e a economia de recursos dentro do sistema (Mendes; Carnut; Guerra, 2018).

A descentralização da gestão no SUS foi um dos princípios fundamentais estabelecidos pela Constituição de 1988, com o objetivo de proporcionar maior autonomia aos entes federativos, especialmente aos municípios, na gestão dos serviços de saúde (Brasil, 1990a, 1990b).

Esse modo de gestão permite que cada esfera de governo – federal, estadual e municipal – assumam maior responsabilidade pela oferta de serviços de saúde, respeitando as particularidades regionais e locais. Como resultado, foram criados mecanismos de financiamento que descentralizam os recursos, possibilitando maior autonomia aos gestores locais (Brasil, 1990a, 1990b).

A implementação do Pacto pela Saúde, instituído pela Portaria GM/MS n. 399/2006, reforçou essa lógica (Brasil, 2006a). O pacto é composto por três dimensões: o pacto pela vida, que define prioridades de saúde; o pacto em defesa do SUS, que fortalece o compromisso com os princípios do sistema; e o pacto de gestão, que promove a descentralização da gestão através da criação de blocos de financiamento e da pactuação de responsabilidades entre as três esferas de governo (Nascimento *et al.*, 2024).

Esse movimento consolidou a gestão municipal na saúde pública, permitindo que os municípios tivessem maior controle sobre os recursos recebidos, o que possibilitou a implementação de políticas mais adaptadas às necessidades locais. A municipalização da saúde, que começou a se intensificar nos anos de 1990, visava a promover gestão mais próxima dos cidadãos e melhorar a eficiência na utilização dos recursos e na prestação de serviços, especialmente na atenção básica, em que os municípios são os principais gestores (Lima; Coutinho, 2023).

A descentralização do SUS também trouxe desafios: a crescente responsabilidade dos municípios na gestão dos serviços de saúde frequentemente não foi acompanhada por uma alocação proporcional de recursos financeiros, resultando em dificuldades para garantir a sustentabilidade dos serviços. Adicionalmente, a falta de capacidade técnica e administrativa em muitos municípios comprometeu a qualidade da gestão e a eficiência no uso dos recursos (Lima; Coutinho, 2023). Para enfrentar essas dificuldades, o Pacto pela Saúde foi implementado, criando mecanismos de gestão compartilhada e de pactuação de metas e indicadores entre os diferentes níveis de governo, promovendo maior coordenação entre as esferas federal, estadual e municipal.

Desse modo, o financiamento do SUS envolve combinação de recursos das três esferas de governo, o que lhe agrega complexidade. O papel dos municípios na organização e na execução dos serviços de saúde, especialmente na atenção básica, é central, o que torna necessário um mecanismo de financiamento que sustente essa descentralização. A atenção básica, sendo a principal porta de entrada do SUS, recebe recursos financeiros por meio de diferentes modalidades de transferência de fundos, permitindo que os municípios gerenciem os recursos conforme suas necessidades locais (Nascimento *et al.*, 2024).

Esses recursos são repassados de forma regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), respeitando os critérios de captação e desempenho dos municípios. A alocação dos recursos segue o princípio de garantir financiamento *per capita*, que assegure a manutenção de serviços essenciais e incentive a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados por meio de metas estabelecidas em pactos de gestão (Lima; Coutinho, 2023).

Nesse contexto, um dos grandes desafios que ainda persistem no SUS é a insuficiência crônica de recursos, que impacta diretamente a capacidade dos municípios de expandir e melhorar a cobertura dos serviços de saúde, especialmente na atenção básica. A falta de financiamento adequado coloca pressão sobre os gestores municipais, que frequentemente precisam suplementar os recursos federais com verbas locais para garantir o funcionamento dos serviços (Amorim; Mendes, 2019; Mendes; Carnut; Guerra, 2018).

2.2.4 Financiamento da atenção básica à saúde: PAB fixo e PAB variável

O financiamento da ABS no Brasil constitui um dos pilares fundamentais para a sustentabilidade e a eficácia do SUS. A complexidade e a abrangência da atenção básica demandam políticas que assegurem a alocação de recursos adequados, a distribuição equitativa e a utilização eficiente desses recursos. A evolução dessas políticas reflete a busca incessante por um sistema de saúde que seja acessível, integral e equitativo (Massuda *et al.*, 2018).

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu as bases do financiamento da saúde no Brasil, consagrando, no seu art. 198, a descentralização das ações e dos serviços de saúde, com direção única em cada esfera de governo – federal, estadual e municipal (Brasil, 1988). Por sua vez, o art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) determina que a União deve destinar um percentual mínimo da receita corrente líquida para a saúde, em consonância com o princípio que foi consolidado pela Emenda Constitucional n. 29/2000, a qual vincula percentuais mínimos de aplicação em saúde para a União, estados, Distrito Federal e municípios (Brasil, 2000b).

Na sequência, foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde, Lei n. 8.080/1990, que define o financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde, estabelecendo que os recursos do sistema devem ser repassados com base em critérios populacionais, epidemiológicos e de organização dos serviços (Brasil, 1990a). A Lei n. 8.142/1990 complementa essa estrutura ao dispor sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e os critérios para a transferência de recursos financeiros entre as esferas de governo (Brasil, 1990b).

Em seguida, foi promulgada a Lei Complementar n. 141, em 13 de janeiro de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional n. 29/2000, estabelecendo normas de fiscalização,

avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Essa legislação detalha os percentuais mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde, além de definir os parâmetros para o cálculo desses percentuais (Brasil, 2012).

Para assegurar a efetividade das transferências de recursos, o Decreto n. 7.508, datado de 28 de junho de 2011, regulamentou a Lei n. 8.080/1990. Esse decreto organizou o SUS e estabeleceu os critérios para o repasse dos recursos financeiros provenientes do FNS aos fundos estaduais, distrital e municipais de saúde (Brasil, 2011b).

Além disso, a Emenda Constitucional n. 86/2015 introduziu alterações no financiamento da saúde. Essa emenda determinou que uma fração das emendas parlamentares individuais ao orçamento da União deve ser alocada para ações e serviços públicos de saúde, o que ampliou a base de financiamento do SUS (Brasil, 2015).

Assim, desde sua criação no ano de 1988, pode-se concluir que a política de financiamento da atenção básica no SUS passou por diversas transformações. No início, o financiamento era centralizado, com o governo federal exercendo papel preponderante na alocação de recursos. Contudo, a descentralização administrativa e financeira promovida pela Constituição de 1988 conferiu maior autonomia aos estados e municípios na gestão dos recursos destinados à saúde (Brasil, 1988).

2.2.4.1 PAB fixo e PAB variável

Na década de 1990, foram implementados os primeiros mecanismos específicos para o financiamento da atenção básica. O PAB foi instituído pela Portaria GM/MS n. 1.882, em 18 de dezembro de 1997. Essa portaria regulamentou a descentralização do financiamento da atenção básica no âmbito do SUS, criando duas modalidades de financiamento: o PAB fixo e o PAB variável (Brasil, 1997):

- **PAB fixo:** consiste na transferência automática de recursos financeiros aos municípios, sendo o valor calculado com base na população residente; e
- **PAB variável:** envolve a transferência de recursos adicionais, condicionados ao cumprimento de metas e à execução de programas específicos. Exemplos de tais programas incluem a Estratégia Saúde da Família (ESF), o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a Assistência Farmacêutica Básica.

O Quadro 2 ilustra a estrutura de aplicação dos recursos do PAB, estabelecendo distinção clara entre o PAB fixo e o PAB variável. Essa organização é realizada em blocos de

financiamento, categorias, ações e subdivisões, fundamentando-se nas disposições legais que regulamentam o setor.

Quadro 2 – Estrutura de aplicação dos recursos do PAB fixo e do PAB variável e os blocos de financiamento conforme as legislações

PAB	Bloco de financiamento	Categorias	Ações e subdivisões	Base normativa
Fixo	Custeio	Recursos humanos	Salários e encargos sociais, capacitação e treinamento.	Portaria GM/MS n. 1.882, de 1997; Lei Complementar n. 141, de 2012; Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017.
		Materiais e insumos	Compra de materiais de consumo médico, insumos para vacinação.	Lei Complementar n. 141, de 2012; Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017.
		Medicamentos	Aquisição de medicamentos essenciais para atenção básica, compra de vacinas.	Lei Complementar n. 141, de 2012; Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017
		Serviços de manutenção	Manutenção de infraestrutura, pagamento de serviços públicos (água, energia, telefone).	Lei Complementar n. 141, de 2012; Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017.
	Investimentos	Infraestrutura	Construção e reforma de unidades básicas de saúde, ampliação de espaços.	Lei Complementar n. 141, de 2012; Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017
		Equipamentos	Aquisição de equipamentos médicos, compra de mobiliário, investimentos em TI.	Lei Complementar n. 141, de 2012; Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017.
	Aplicação geral dos recursos	Transferências para a atenção básica	Crêterios de distribuição de recursos entre União, estados, Distrito Federal e municípios.	Lei Complementar n. 141, de 2012 (estabelece os critérios gerais de aplicação e fiscalização); Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017 (organização dos blocos de financiamento).
Variável	Ações e programas estratégicos	Programa de Saúde da Família	Formação e manutenção das equipes de saúde da família.	Portaria GM/MS n. 1.882, de 1997 (para PAB variável); Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017.
		Saúde bucal	Ações de promoção e prevenção em saúde bucal.	Portaria GM/MS n. 1.882, de 1997 (para PAB variável); Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017.
		Atenção à saúde da criança e da mulher	Programas específicos para atenção à saúde materno-infantil.	Portaria GM/MS n. 1.882, de 1997 (para PAB variável); Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017.

		Controle de endemias	Execução de ações de vigilância e combate a doenças endêmicas.	Portaria GM/MS n. 1.882, de 1997 (para PAB variável); Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017.
--	--	----------------------	--	--

Fonte: elaborado pelo autor.

Além das modalidades de PAB fixo e PAB variável, o Ministério da Saúde implementou, no ano de 2018, o incremento temporário do piso da atenção básica; de caráter emergencial, essa medida visou a reforçar o financiamento da atenção básica nos municípios brasileiros, em resposta à crescente demanda por serviços de saúde e às dificuldades enfrentadas pelos gestores locais na manutenção das ações essenciais de saúde (Brasil, 2018, 2019a).

A criação do incremento temporário teve como finalidade assegurar a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à população, especialmente em períodos críticos. A primeira norma que regulamentou esse repasse adicional foi a Portaria GM/MS n. 2.925, de 27 de setembro de 2018, que definiu a transferência de recursos adicionais para o custeio das ações de atenção básica. Em 2019, a continuidade desse repasse foi garantida pela Portaria GM/MS n. 3.550, de 18 de dezembro de 2019, que reforçou o suporte financeiro temporário aos municípios (Brasil, 2018, 2019a).

Os recursos temporários foram alocados para despesas de custeio na atenção básica, com ênfase em áreas que demandavam suporte adicional, como a manutenção de unidades de saúde, a aquisição de insumos e a contratação de profissionais (Paim *et al.*, 2011).

Embora o incremento temporário do PAB tenha sido uma medida excepcional e transitória, sua criação visou a fortalecer as ações de custeio regulares da atenção básica, que são características do PAB fixo. As portarias que instituíram esses repasses complementares, como a Portaria GM/MS n. 2.925/2018 e a Portaria GM/MS n. 3.550/2019, tinham como objetivo apoiar a manutenção das atividades correntes das unidades básicas de saúde, reforçando o orçamento já existente para essas finalidades (Brasil, 2018, 2019a).

Assim, o incremento temporário do PAB atuou como um reforço para a sustentabilidade das ações de saúde na atenção básica durante os anos de 2018 e 2019, permitindo que os municípios enfrentassem desafios financeiros sem comprometer a qualidade dos serviços oferecidos à população (Brasil, 2018, 2019a).

Dessa forma, o modelo de financiamento da atenção básica por meio do PAB fixo e do PAB variável consolidou-se como um dos pilares estruturantes da descentralização do SUS, promovendo autonomia local e possibilitando maior aderência das ações de saúde às realidades municipais. A criação do incremento temporário do PAB, ainda que pontual, evidenciou a

necessidade de respostas ágeis do Estado diante de contextos emergenciais, reforçando o papel estratégico do custeio regular na manutenção das atividades essenciais da atenção básica. A compreensão da lógica de distribuição e aplicação desses recursos é fundamental para avaliar os impactos das reformas posteriores, como o Previne Brasil, e para compreender os desafios enfrentados pelos municípios na busca por maior equidade e efetividade no financiamento da saúde.

2.2.4.2 Programa Previne Brasil

No ano de 2019, o Ministério da Saúde implementou o programa Previne Brasil, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS n. 2.979 (Brasil, 2019b). Essa iniciativa visou à reformulação do modelo de financiamento da atenção básica, com a finalidade de otimizar a alocação de recursos e promover a melhoria dos serviços de saúde. O programa introduziu novos critérios para a distribuição de recursos federais aos municípios (conforme disposto no APÊNDICE A), priorizando os indicadores de desempenho e a cobertura da população cadastrada. Para tanto, foram definidos três componentes principais de financiamento:

- I. **Capitação ponderada:** diz respeito à transferência de recursos baseada no número de indivíduos cadastrados nas equipes de saúde da família e de atenção básica, ajustada por critérios sociodemográficos e epidemiológicos;
- II. **Pagamento por desempenho:** destina recursos adicionais em função do cumprimento de indicadores de desempenho, incluindo a cobertura vacinal, o controle de doenças crônicas e as ações de promoção da saúde; e
- III. **Incentivo para ações estratégicas:** abrange recursos alocados para programas e ações específicas, como o fortalecimento da atenção primária em áreas rurais e remotas, além do combate a epidemias (Brasil, 2019b).

No entanto, a estrutura do financiamento da atenção básica pode ser analisada de maneira mais detalhada. O Quadro 3 ilustra a organização do financiamento, que abrange tanto o componente de custeio quanto o de desempenho, apresentando as categorias específicas e as ações subdivididas em cada bloco de financiamento (Brasil, 2019b, 2020).

Quadro 3 – Estrutura de financiamento da atenção básica no âmbito do programa Previne Brasil

Bloco de financiamento	Categorias	Ações e subdivisões	Base normativa
------------------------	------------	---------------------	----------------

Custeio	Capitação ponderada	Incentivo financeiro mensal com base em critérios populacionais.	Portaria GM/MS n. 2.979, de 12 de novembro de 2019.
	Pagamento por desempenho	Metas e indicadores de saúde pactuados.	Lei Complementar n. 141, de 2012; Portaria GM/MS n. 2.979, de 12 de novembro de 2019; Portaria GM/MS n. 3.222, de 10 de dezembro de 2019.
	Incentivo para ações estratégicas	Programas de saúde da família, saúde bucal, entre outros.	Portaria GM/MS n. 2.979, de 12 de novembro de 2019; Portaria GM/MS n. 3.222, de 10 de dezembro de 2019; Portaria GM/MS n. 1.666, de 1º de julho de 2020.
	Recursos humanos	Salários, encargos sociais, capacitação e treinamento.	Portaria GM/MS n. 1.882, de 1997; Lei Complementar n. 141, de 2012; Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017.
	Materiais e insumos	Compra de materiais de consumo médico, insumos para vacinação.	Lei Complementar n. 141, de 2012; Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017.
	Medicamentos	Aquisição de medicamentos essenciais para atenção básica, vacinas.	Lei Complementar n. 141, de 2012; Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017.
	Serviços de manutenção	Manutenção de infraestrutura, pagamento de serviços públicos.	Lei Complementar n. 141, de 2012; Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017.
Investimentos	Infraestrutura	Construção e reforma de unidades básicas de saúde, ampliação de espaços.	Lei Complementar n. 141, de 2012; Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017; Portaria GM/MS n. 2.979, de 2019.
	Equipamentos	Aquisição de equipamentos médicos, informática, compra de mobiliário.	Lei Complementar n. 141, de 2012; Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017; Portaria GM/MS n. 2.979, de 2019.
Aplicação geral	Transferências para a atenção básica	Crítérios de distribuição de recursos entre União, estados, Distrito Federal e municípios.	Lei Complementar n. 141, de 2012; Portaria GM/MS n. 3.992, de 2017; Portaria GM/MS n. 2.979, de 2019; Portaria GM/MS n. 1.666, de 1º de julho de 2020.

Fonte: elaborado pelo autor.

O quadro apresentado ilustra a aplicação dos recursos nas diversas áreas da atenção básica, abrangendo desde a capitação ponderada até os incentivos para ações estratégicas. Além disso, proporciona uma visualização clara da legislação pertinente que regulamenta cada segmento (Brasil, 2012, 2017, 2019b, 2020). A organização dessas informações contribui para a compreensão dos mecanismos de alocação de recursos, estabelecendo uma base consistente

para a análise da eficácia do modelo de financiamento na promoção da saúde pública nos municípios brasileiros.

O modelo de financiamento da atenção básica no Brasil – especialmente após a implementação do Previner Brasil – revela distinções nas modalidades de alocação de recursos, com o intuito de otimizar seu uso e aprimorar os resultados em saúde (Brasil, 2019b, 2020). As principais diferenças entre as abordagens de financiamento estão detalhadas no Quadro 4.

Quadro 4 – Diferenças entre as formas de financiamento da atenção básica

Critério de comparação	Abordagem anterior (Tradicional)	Nova abordagem (Previner Brasil)
Captação	Financiamento tradicional Baseado na quantidade de serviços prestados, sem considerar as características específicas da população atendida.	Capitação ponderada Baseada no número de pessoas cadastradas nas equipes de saúde, ajustada por fatores sociodemográficos e epidemiológicos.
Desempenho	Recursos fixos Repasse de recursos com menor variação em relação ao desempenho, focando na manutenção das operações.	Pagamento por desempenho Incentivos financeiros adicionais com base no cumprimento de indicadores de saúde, como cobertura vacinal e controle de doenças crônicas.
Incentivo para ações estratégicas	Alocação genérica Distribuição uniforme dos recursos, sem segmentação clara para atender a prioridades estratégicas específicas.	Alocação específica Destinação de recursos para programas e ações específicas, como o fortalecimento da atenção primária em áreas remotas e o combate a epidemias.

Fonte: elaborado pelo autor.

As alterações promovidas pelo Previner Brasil impactaram tanto os componentes de financiamento rígidos quanto os flexíveis. Nessa perspectiva, as inovações mais relevantes incluem a o pagamento por desempenho (rígido) e capitação ponderada (flexível) (Brasil, 2019b, 2020).

A capitação ponderada ajusta a distribuição de recursos com base no número de indivíduos cadastrados pelas equipes de saúde, levando em consideração fatores sociodemográficos e epidemiológicos. Complementarmente, o pagamento por desempenho associa repasses adicionais ao alcance de indicadores específicos, como a cobertura vacinal e o controle de doenças crônicas. Essas mudanças introduzem maior flexibilidade ao modelo de financiamento, permitindo que os valores transferidos sejam proporcionais ao desempenho das equipes de saúde e às características da população atendida (Brasil, 2019b, 2020).

No que se refere ao componente rígido, embora as alterações tenham sido menos evidentes do que no modelo flexível, seus efeitos continuam relevantes, sobretudo no campo dos incentivos para ações estratégicas. Antes, esse incentivo era distribuído de maneira

uniforme; agora, é direcionado de forma mais específica a programas e ações que atendem a demandas emergentes – como o fortalecimento da atenção primária em áreas remotas e o combate a epidemias (Brasil, 2012, 2017).

Durante a transição para o novo modelo de financiamento, mecanismos foram implementados, a exemplo do incentivo financeiro da ABS (*per capita* de transição) e o incentivo financeiro da ABS (fator compensatório de transição). Esses incentivos foram concebidos para garantir que os municípios não enfrentassem perdas financeiras decorrentes da implementação do Previner Brasil. Ambos os mecanismos possuem caráter temporário e visam a compensar desajustes que possam surgir no processo de adaptação ao novo sistema, assegurando transição gradual e sustentável.

A introdução dessas modificações pelo Previner Brasil tem como objetivo otimizar a alocação de recursos e assegurar que os repasses estejam mais alinhados com as necessidades reais e estratégicas dos municípios. Isso se aplica tanto à manutenção das operações diárias quanto ao estímulo à melhoria contínua dos serviços prestados (Brasil, 2012, 2017).

Essas alterações refletem uma alteração no paradigma de financiamento da atenção básica, em que a ênfase recai sobre a eficiência e a efetividade dos serviços prestados. A abordagem adotada considera as particularidades das populações atendidas e a necessidade de incentivos para a melhoria contínua dos indicadores de saúde (Brasil, 2019b).

Apesar dos avanços nas políticas de financiamento, a atenção básica no Brasil continua a enfrentar diversos desafios:

- O subfinanciamento se destaca como um obstáculo preponderante. De forma frequente, o financiamento destinado à atenção básica não se alinha ao crescimento das demandas e necessidades de saúde da população, resultando em insuficiência de recursos;
- As diferenças regionais constituem um fator crítico. A distribuição de recursos apresenta-se de forma desigual, com regiões mais pobres e remotas enfrentando dificuldades acentuadas para acessar o financiamento adequado e assegurar a cobertura dos serviços de saúde;
- A gestão e a eficiência dos recursos financeiros em nível municipal revelam variações consideráveis. Algumas localidades demonstram dificuldades na execução orçamentária e na aplicação eficaz dos recursos, o que compromete a qualidade dos serviços prestados (Massuda *et al.*, 2018).

Portanto, as políticas de financiamento da atenção básica no Brasil têm como objetivo assegurar a efetividade do SUS e promover a melhoria dos indicadores de saúde da população.

A evolução dessas políticas evidencia esforços contínuos para equilibrar a distribuição de recursos, estimular o desempenho e atender às necessidades de saúde de uma população diversificada e em constante transformação. A sustentabilidade do financiamento da atenção básica está intrinsecamente ligada à capacidade de enfrentar desafios históricos e emergentes. Para tanto, é fundamental promover uma gestão eficiente e equitativa dos recursos disponíveis (Mendes; Carnut; Guerra, 2018).

2.3 Dinâmicas orçamentárias e modelos de administração

O surgimento das dinâmicas orçamentárias está intrinsecamente relacionado à evolução dos modelos de administração pública ao longo do tempo. Essas normas emergiram como resposta às demandas por transparência, eficiência e responsabilidade na gestão dos recursos públicos, acompanhando as transformações nos paradigmas administrativos (Hood, 1991; Osborne, 2006).

No período pós-Segunda Guerra Mundial, observou-se um aumento na intervenção do Estado na economia, o que gerou a necessidade de controle e de planejamento orçamentário mais rigorosos. O Plano Marshall, juntamente com a criação de instituições como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial, impulsionou a adoção de práticas orçamentárias mais sistemáticas, visando a garantir a estabilidade econômica e a reconstrução dos países devastados pela guerra (Schick, 1966).

Durante a era da APT, que predominou do final do século XIX até o final dos anos de 1970, as normas orçamentárias começaram a se consolidar em resposta à necessidade de organizar as finanças públicas de forma sistemática e centralizada. Esse modelo se fundamentava em princípios de hierarquia, regras formais e controle rigoroso das decisões financeiras, refletindo uma abordagem burocrática à gestão pública (Peters, 2018; Rosenbloom; Kravchuk; Clerkin, 2014; Wilson, 1887).

As normas orçamentárias sob esse modelo eram caracterizadas pela centralização das decisões financeiras e pelo controle hierárquico acentuado. O orçamento público era elaborado de maneira detalhada, priorizando a conformidade com as regras estabelecidas e a legalidade dos gastos. A elaboração orçamentária seguia abordagem incrementalista, na qual os valores do orçamento anterior eram ajustados para o exercício financeiro subsequente, conforme identificado por Wildavsky (1964) no seu estudo seminal *The politics of the budgetary process* e corroborado por pesquisas mais recentes (Rubin, 2019).

Elas apresentavam ainda aspectos positivos, destacando-se a ênfase na legalidade e no controle formal. Essa abordagem assegurava a conformidade com as leis e os regulamentos,

contribuindo para a manutenção da disciplina fiscal e garantindo que os recursos públicos fossem utilizados conforme estipulado pela legislação (Rosenbloom; Kravchuk; Clerkin, 2014). A centralização das decisões orçamentárias proporcionava uma visão abrangente e coordenada das finanças públicas, facilitando o planejamento de longo prazo e a alocação de recursos em consonância com as prioridades nacionais (Posner; Park, 2007).

Entretanto, a administração pública tradicional também apresentava limitações. A rigidez das normas orçamentárias e a ênfase no controle hierárquico resultavam em uma gestão pública caracterizada pela falta de flexibilidade e eficiência. A abordagem incrementalista na elaboração do orçamento com frequência perpetuava ineficiências, haja vista que as alocações de recursos eram baseadas em orçamentos anteriores, sem avaliação crítica das necessidades atuais (Rubin, 2019).

A ausência de transparência e a comunicação restrita entre os diferentes níveis da administração pública dificultavam a adaptação às mudanças nas prioridades e nas demandas da sociedade. Estudos indicam que essa abordagem burocrática muitas vezes resultava em gestão pública pouco responsiva e inovadora (Peters, 2018).

Nas décadas de 1980 e 1990, as normas orçamentárias no modelo da NPM destacaram-se pela flexibilidade e pela descentralização das decisões financeiras. Trata-se de um modelo que adota uma abordagem orientada para resultados, na qual o desempenho e a eficiência se configuram como critérios primordiais para a alocação de recursos. A utilização de contratos de desempenho e a introdução de relatórios financeiros detalhados tornaram-se práticas comuns nesse contexto (Barzelay, 2001; Osborne; Gaebler, 1992).

Entre os benefícios das normas orçamentárias na NPM, observa-se o incremento na eficiência e na transparência da gestão pública. A ênfase na *accountability* e nos resultados contribuiu para o alinhamento dos recursos públicos com as metas e prioridades estratégicas, promovendo uma gestão mais eficaz (Pollitt; Bouckaert, 2011). Pesquisas indicam que a adoção de práticas da NPM resultou em melhorias na prestação de serviços públicos em diversos países (Hood; Peters, 2004). Por sua vez, a descentralização das decisões financeiras propiciou maior flexibilidade na alocação de recursos, facilitando a adaptação às mudanças nas demandas e prioridades da sociedade (Ferlie; Lynn; Pollitt, 1996).

Entretanto, o modelo da NPM não está isento de desafios e limitações. A ênfase excessiva na eficiência e nos resultados pode levar à marginalização de valores públicos fundamentais – como a equidade e a justiça social (Dunleavy *et al.*, 2006). Além disso, a fragmentação das responsabilidades e a criação de múltiplos contratos de desempenho podem

resultar na perda de coesão e coordenação nas organizações públicas (Christensen; Lægreid, 2007; Hood; Dixon, 2015).

Em resposta às limitações da NPM, o modelo de governança pública emergiu nas últimas décadas, destacando-se pela ênfase na colaboração, na transparência e na participação cidadã. Esse modelo reconhece a interdependência entre os diversos atores e a necessidade de coordenação em redes complexas, promovendo uma gestão mais integrada e eficaz (Osborne, 2006).

Trata-se de um enfoque que visa a fomentar a cooperação entre múltiplos *stakeholders*, incluindo o governo, o setor privado e a sociedade civil, com o intuito de assegurar uma gestão inclusiva e democrática dos recursos públicos. Ferramentas, a exemplo de orçamentos participativos e relatórios de sustentabilidade, são empregadas com frequência para garantir que as decisões orçamentárias sejam tomadas de forma aberta e responsável (Bovens, 2007; Kooiman, 2003).

A transparência, a *accountability* e a participação cidadã nos processos orçamentários fortalecem a legitimidade das decisões e contribuem para a melhoria da qualidade dos serviços públicos (Fung, 2015) e pode resultar em uma gestão pública mais eficaz e responsiva, adaptando-se de maneira mais adequada às necessidades da sociedade (Pierre; Peters, 2000).

A ênfase na cooperação e na coordenação entre diferentes setores e níveis de governo promove uma abordagem holística e integrada à gestão pública. Tal abordagem pode culminar em políticas públicas mais coerentes e eficazes, além da utilização mais eficiente dos recursos disponíveis (Rhodes, 1996).

No entanto, o modelo de governança pública também não está isento de desafios. A inclusão de múltiplos atores no processo decisório pode gerar complexidade maior, dificultando a coordenação e a implementação das políticas (Sørensen; Torfing, 2007). A necessidade de negociar e conciliar interesses diversos pode resultar em processos mais lentos e, em algumas situações, em compromissos que não atendem plenamente às expectativas de todos os *stakeholders* (Ansell; Gash, 2008).

Então, embora os princípios da governança pública sejam fundamentais, estudos indicam que essas características não são suficientes para assegurar a eficácia das políticas públicas sem a presença de mecanismos consistentes de controle e avaliação de desempenho (Klijn; Koppenjan, 2016).

Em síntese, a evolução das dinâmicas orçamentárias acompanha os distintos paradigmas da administração pública, refletindo as transformações nas formas de conceber, planejar e gerir os recursos públicos. Desde a rigidez e o controle centralizado da Administração Pública

Tradicional, marcada pela ênfase na legalidade e no planejamento incremental (Wildavsky, 1964; Rosenbloom; Kravchuk; Clerkin, 2014), passando pela orientação gerencial da Nova Gestão Pública, com foco em desempenho, contratos e descentralização (Hood, 1991; Osborne; Gaebler, 1992; Barzelay, 2001), até a abordagem colaborativa da Governança Pública, centrada na transparência, participação e cooperação entre múltiplos atores (Kooiman, 2003; Osborne, 2006; Fung, 2015), observa-se uma crescente valorização da eficiência, da accountability e da responsividade como pilares da gestão orçamentária contemporânea.

No entanto, apesar dos avanços, cada modelo carrega suas próprias limitações – como a rigidez burocrática, o risco de fragmentação gerencial e os desafios de coordenação interinstitucional (Rubin, 2019; Christensen; Lægreid, 2007; Sørensen; Torfing, 2007). Essa trajetória revela a necessidade de soluções híbridas e adaptativas que combinem controle, avaliação de desempenho e participação social, elementos essenciais para o fortalecimento da governança fiscal e para a formulação de políticas públicas mais eficazes e democráticas (Klijn; Koppenjan, 2016; Pierre; Peters, 2000).

2.3.1 Flexibilidade e rigidez orçamentária na governança pública

A governança pública enfrenta um desafio central ao buscar o equilíbrio entre flexibilidade orçamentária e rigidez orçamentária, considerando as necessidades de eficiência fiscal, responsabilidade financeira e capacidade adaptativa.

Historicamente, as restrições orçamentárias surgiram como uma resposta às crises fiscais e financeiras que afetaram países com estruturas federativas. Essas crises, em muitos casos, foram parcialmente impulsionadas por comportamentos desestabilizadores observados em níveis governamentais mais descentralizados (Oates, 2006).

A reinterpretação da teoria tradicional do federalismo fiscal, proposta por Oates (2006), resultou em diversas estratégias destinadas a aprimorar a gestão orçamentária, financeira e fiscal. Tais estratégias têm como objetivo fortalecer as restrições orçamentárias em governos subnacionais e incluem:

- I. A exigência constitucional ou legal de um orçamento equilibrado, que limita a geração de déficits nos gastos correntes;
- II. A imposição de limitações sobre a dívida, restringindo a captação de empréstimos e exigindo a descrição precisa dos gastos de capital correspondentes; e
- III. A formulação de leis de falência pública que definem claramente a abordagem a ser adotada em situações de crises fiscais.

Kornai, Maskin e Roland (2003) ampliaram o escopo dos instrumentos disponíveis, introduzindo concessões fiscais para estimular determinados produtores, além de restrições administrativas e tarifas de importação que dificultam a entrada de concorrentes. Desde então, uma variedade de estudos tem sido realizada para investigar como essas restrições influenciam a tomada de decisões, a alocação de recursos, a priorização de políticas, o impacto na qualidade de vida e as políticas públicas em geral (Hicks, 1939; Heidhues; Obare, 2011; Gruber, 2000).

As restrições orçamentárias são definidas por Cullis e Jones (2009, p. 180) como “as limitações que uma entidade enfrenta em relação ao montante de despesas que pode incorrer em um determinado período de tempo, em função do nível de recursos disponíveis para financiar essas despesas”. Gruber (2016, p. 282) complementa essa definição ao caracterizar as restrições orçamentárias como “os limites impostos aos gastos de uma organização, independentemente da fonte dos recursos, em um determinado período de tempo”.

Essas definições evidenciam que as restrições orçamentárias podem ser influenciadas por vários fatores, inclusive a escassez de recursos, a necessidade de priorização de gastos e a existência de normas e regulamentações que restringem os gastos organizacionais. A gestão eficaz dessas restrições demanda planejamento rigoroso e avaliação criteriosa, além da consideração dos valores e princípios que orientam a organização e suas políticas.

Hicks (1939) observa que as restrições orçamentárias constituem um fenômeno recorrente em todas as organizações, independentemente da sua natureza, seu porte ou seu setor de atuação. O autor argumenta que tais restrições decorrem da limitação de recursos econômicos, o que torna sua consideração essencial no processo de tomada de decisão.

Heidhues e Obare (2011) ressaltam que as restrições orçamentárias representam um desafio central na gestão financeira das organizações, impactando diretamente a tomada de decisões e a alocação de recursos. Para esses autores, a administração eficaz das restrições orçamentárias exige a aplicação de técnicas e ferramentas financeiras apropriadas, além da definição clara de objetivos e metas organizacionais.

No contexto das políticas públicas, Gruber (2000) enfatiza que as restrições orçamentárias constituem um dos principais obstáculos enfrentados pelos governos na alocação de recursos para atender às demandas sociais. O autor sublinha que a gestão eficiente dessas restrições requer a definição precisa de prioridades e a implementação de políticas públicas que maximizem a utilização dos recursos disponíveis.

Nessa perspectiva, o presente estudo focaliza o setor público e, para tal, adota a definição de restrições orçamentárias conforme delineada por Cullis e Jones (2009) e complementada por Gruber (2016). Nesse contexto, as restrições orçamentárias são

compreendidas como os limites impostos aos gastos de uma entidade pública em um determinado período de tempo, condicionados pelo nível de recursos disponíveis para financiar essas despesas. Tais limitações influenciam diretamente as escolhas e decisões organizacionais, abrangendo tanto dispositivos legais quanto a capacidade de mobilizar recursos financeiros, além de outras pressões externas que impactam a execução orçamentária.

As restrições orçamentárias são, em geral, estabelecidas por meio de legislação, funcionando como um conjunto de normas que visam a promover equilíbrio das contas públicas, prevenir déficits e limitar gastos. O objetivo primordial dessas restrições é evitar a insolvência financeira dos governos subnacionais e contribuir para a manutenção da estabilidade econômica do país (Lima, 2011; Vieira, 2019).

Essas restrições podem ser classificadas em *soft budget constraints* (SBC) e *hard budget constraints* (HBC) (Oates, 2008; Wildasin, 2018). Tal classificação tem sido amplamente explorada na literatura contemporânea (Tanzi, 2005; Besfamille; Lockwood, 2008; Triches; Bertussi, 2017; Kornai; Maskin; Roland, 2003; Lima, 2011; Rangel, 2003; Berger; Sommerscuter-Reichmann; Czypionka, 2020; Vieira, 2019).

Além disso, as restrições orçamentárias podem gerar tanto efeitos benéficos quanto adversos na gestão dos recursos públicos. Na sua vertente positiva, essas restrições podem fomentar a eficiência e a inovação em setores essenciais – como saúde, educação e pesquisa. O Quadro 5 ilustra alguns estudos que abordaram essa temática, destacando os aspectos observados, sejam eles positivos ou negativos.

Quadro 5 – Estudos sobre restrições orçamentárias rígidas ou flexíveis

Título	Autores	Ano	Rígida/ Flexível	Aspectos positivos/Desafios
<i>Budget processes and commitment to fiscal discipline</i>	Hagen e Harden	1995	Rígida	Restrições orçamentárias levam a maior disciplina fiscal, menor inflação, maior confiança do mercado.
<i>Fiscal rules: useful policy framework or unnecessary ornament?</i>	Kopits	2001	Rígida	Restrições orçamentárias podem levar a melhora da credibilidade do governo e redução de déficits e dívida pública.
<i>Fiscal institutions, fiscal policy and sovereign risk premia in EMU</i>	Hallerberg e Wolff	2008	Rígida	Maior credibilidade e disciplina fiscal levam a menores riscos soberanos e menores custos de financiamento para o governo.
<i>The design of fiscal adjustments</i>	Alesina e Ardagna	2013	Rígida	Restrições orçamentárias podem levar a aumento do investimento público e melhorias na qualidade do gasto público.
<i>Effects of austerity: expenditure-and tax-based approaches</i>	Alesina, Favero e Giavazzi.	2019	Rígida	Restrições orçamentárias ajudam a evitar políticas populistas que podem prejudicar a sustentabilidade fiscal no longo prazo.

<i>The economic consequences of rising U.S. government debt: privileges at risk</i>	Bohn	2011	Flexível	Restrições orçamentárias podem levar a maiores custos de empréstimos para os governos subnacionais.
<i>The austerity myth: gain without pain?</i>	Perotti	2013	Flexível	Restrições orçamentárias podem levar a uma desaceleração econômica de curto prazo, afetando negativamente o emprego e o bem-estar social.
<i>The design of fiscal adjustments</i>	Alesina e Ardagna	2013	Flexível	Restrições orçamentárias podem levar a cortes indiscriminados em áreas importantes, como saúde e educação.
<i>Austerity: when it works and when it doesn't</i>	Alesina, Favero e Giavazzi.	2019	Flexível	Restrições orçamentárias podem levar a menor flexibilidade para lidar com choques econômicos.
<i>The fiscal multiplier and fiscal policy under the zero lower bound: evidence from Japan</i>	Goode, Liu e Nguyen	2021	Flexível	Restrições orçamentárias podem levar a uma menor eficácia da política fiscal em tempos de crise econômica.

Fonte: elaborado pelo autor.

A literatura econômica destaca tanto os benefícios quanto os desafios associados às restrições orçamentárias. De acordo com Hagen e Harden (1995) e Kopits (2001), essas restrições têm o potencial de fortalecer a disciplina fiscal, aumentar a confiança do mercado, elevar a credibilidade governamental e contribuir para a redução da inflação, de déficits e da dívida pública.

Entretanto, as restrições orçamentárias também podem acarretar consequências adversas. Alesina, Favero e Giavazzi (2019a, 2019b) e Alesina e Ardagna (2010) observam que, embora tais restrições possam prevenir a adoção de políticas populistas prejudiciais à sustentabilidade fiscal, podem, simultaneamente, restringir o investimento público e resultar em cortes em áreas essenciais – saúde e educação, por exemplo –, comprometendo, assim, a qualidade de vida da população.

Além disso, Alesina, Favero e Giavazzi (2019a, 2019b) e Perotti (2013) argumentam que as restrições orçamentárias podem limitar a capacidade do governo de responder a choques econômicos, gerando impactos negativos sobre o crescimento econômico, o emprego e o bem-estar social. Bohn (2011) e Goode, Liu e Nguyen (2021) alertam que essas restrições podem elevar os custos de empréstimos e comprometer a eficácia da política fiscal em períodos de crise, independentemente do nível de desenvolvimento do país.

Dessa forma, percebe-se que as restrições orçamentárias têm sido estudadas em diversas áreas, como economia, finanças, administração, contabilidade e ciência política. Alguns dos aspectos mais comuns que são abordados em estudos sobre restrições orçamentárias incluem:

- I. **Tomada de decisão:** envolve a análise de como indivíduos, empresas e governos realizam escolhas, considerando as limitações impostas pelos recursos financeiros

disponíveis. Simon (1957) introduziu o conceito de racionalidade limitada, enfatizando que as decisões são frequentemente moldadas por restrições. Mais recentemente, estudos como o de Galhardo *et al.* (2013) exploram os reflexos do contingenciamento orçamentário e financeiro da União sobre a gestão das unidades gestoras, destacando os desafios enfrentados pelos gestores diante de restrições financeiras;

- II. **Alocação de recursos financeiros:** é o processo que envolve a distribuição de recursos para atender às necessidades e aos desejos da sociedade, sempre em conformidade com as restrições orçamentárias. Atkinson (1995) explorou a alocação de recursos em sua análise sobre desigualdade econômica e políticas públicas. Complementarmente, o estudo de Pires e Sathler (2018) discute as dificuldades e as inovações na gestão orçamentária pública brasileira, ressaltando a necessidade de planejamento cuidadoso para maximizar a eficiência na alocação de recursos;
- III. **Priorização das necessidades:** é essencial para a maximização da satisfação ou utilidade, especialmente em um contexto de restrições orçamentárias. Musgrave (1959) discutiu a importância de estabelecer critérios claros para essa priorização em sua teoria das finanças públicas. Em complemento, o estudo de Couto e Rodrigues (2022) analisa como a governança influencia a priorização de despesas, enfatizando a importância de critérios bem definidos para garantir a eficácia na utilização de recursos limitados;
- IV. **O impacto na qualidade de vida da população:** Sen (1999) analisou como restrições orçamentárias e desigualdade de recursos afetam a capacidade das pessoas de acessar bens e serviços básicos. Adicionalmente, o artigo de Tavares e Silva (2020) discute a relação entre constrição orçamentária e política democrática, ressaltando os efeitos das restrições fiscais na qualidade de vida e nas políticas públicas.

Os aspectos relacionados às restrições orçamentárias são analisados em diversos contextos, abrangendo níveis individuais, organizacionais e governamentais. Essa análise é relevante para compreender a influência dessas restrições sobre o bem-estar econômico e social.

A compreensão da tomada de decisão é um elemento central na gestão de restrições financeiras. Simon (1957) introduziu o conceito de racionalidade limitada, destacando como as decisões são moldadas pelas restrições de informação e recursos disponíveis. Além disso, Galhardo *et al.* (2013) analisam os reflexos do contingenciamento orçamentário na administração pública, evidenciando os desafios enfrentados na alocação eficiente de recursos. Enquanto Pires e Sathler (2018) ressaltam a importância da governança orçamentária na

formulação e implementação eficaz de políticas públicas, considerando as limitações financeiras existentes.

A pesquisa de Besfamille e Lockwood (2008) a respeito de *bailouts*, à luz das restrições orçamentárias rígidas e flexíveis em uma federação, revela que os governos regionais podem evitar resgates do governo central por meio de esforços dispendiosos. Nesse contexto, a rigidez das restrições orçamentárias pode não ser a solução ideal, haja vista que pode gerar incentivos excessivos para grande esforço, desestimulando, assim, investimentos socialmente eficientes. Além disso, a restrição orçamentária rígida pode resultar em ineficiências opostas às aquelas observadas sob uma restrição mais flexível, em que o problema de *common pool* pode levar a esforço ineficiente e a superinvestimento.

A análise de Vieira (2019) acerca da relação entre instituições fiscais e a condição financeira dos estados brasileiros indica que restrições orçamentárias rígidas têm impacto positivo na saúde financeira dos estados. Os resultados evidenciam que o cumprimento dos limites de endividamento contribui para a solvência de caixa tanto no curto quanto no longo prazo, enquanto o respeito aos limites de gastos com pessoal afeta a solvência no curto prazo.

Rangel (2003) investiga os mecanismos de flexibilização das restrições orçamentárias, que incluem concessões de recursos ou operações de resgate excepcionais aos estados. O autor observa que essa flexibilização resulta no aumento da dívida estadual. Embora o estabelecimento de regras limitadoras promova maior *accountability* e iniba a barganha constitucional entre os níveis de governo, tais regras podem restringir a política fiscal dos governos subnacionais, limitando sua eficácia e seu propósito.

Lima (2011) manifesta preocupação em relação à flexibilização das restrições orçamentárias. Embora tais flexibilizações apresentem benefícios, geram efeitos colaterais indesejáveis – como a expansão dos níveis de governo, o aumento dos gastos públicos, a promoção da ilusão fiscal e a desmotivação para a exploração de base tributária própria. Além disso, podem distorcer os efeitos positivos das regras de disciplina fiscal, resultando em aumento do *fiscal gap* (Oates, 2006; Shah, 2006).

A gestão orçamentária, ao considerar as funções de distribuição e alocação, confere maior autonomia ao governo receptor. Contudo, essa autonomia pode acarretar resultados negativos em termos de eficiência técnica na gestão orçamentária em relação à responsabilidade fiscal. A situação é exacerbada pelo fenômeno conhecido como *flypaper effect*, que estimula uma expansão desproporcional dos gastos públicos, deteriorando a qualidade das despesas e desincentivando a arrecadação tributária local. Como consequência, o impacto da redistribuição regional dos recursos é significativamente reduzido.

Dessa maneira, a discricionariedade do governo federal em direcionar politicamente os recursos, caracterizada como uma *soft budget constraint*, pode resultar em baixa *accountability*. Essa dinâmica ocorre quando a obtenção de recursos se torna associada ao capital político do agente, seja ele deputado, prefeito ou governador. Nesse cenário, o poder de cobrança e fiscalização por parte dos cidadãos e dos órgãos de controle é diminuído (Mendes; Miranda; Cosio, 2008).

Por um lado, a rigidez orçamentária, caracterizada por um alto nível de vinculação de receitas e despesas, é frequentemente associada à proteção de políticas públicas essenciais e ao cumprimento de obrigações legais. Conforme análise de Alesina e Perotti (1996), sistemas orçamentários mais rígidos podem contribuir para maior previsibilidade e estabilidade fiscal, evitando flutuações de gastos que comprometam a sustentabilidade financeira no longo prazo. Contudo, essa rigidez também restringe a capacidade de resposta a emergências, como crises econômicas ou desastres naturais, conforme evidenciado por trabalhos como o de Blöchliger e Akgun (2018), que analisaram os impactos da rigidez fiscal em países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

Por outro lado, a flexibilidade orçamentária permite maior adaptabilidade na alocação de recursos públicos, possibilitando que os gestores ajustem prioridades em face de demandas emergentes ou mudanças no cenário econômico. Estudos como o de Hou e Moynihan (2008) apontam que a flexibilidade pode ser essencial para a inovação e a eficiência na administração pública, mas sua implementação requer um sistema de controle sólido para evitar uso inadequado dos recursos. Experiências de países como Holanda e Coreia do Sul demonstram que mecanismos de revisão de gastos, aliados à transparência e à *accountability*, podem maximizar os benefícios da flexibilidade sem comprometer a responsabilidade fiscal.

No Brasil, o debate entre rigidez e flexibilidade é particularmente relevante, dado o elevado nível de vinculação de receitas e despesas no orçamento público, conforme destacado por Orair (2016). Essa rigidez limita a discricionariedade dos gestores e pode comprometer a eficiência da execução orçamentária em áreas estratégicas, como saúde e educação. Entretanto, mecanismos como o modelo de repasses instituído pelo Previne Brasil, que incorpora critérios de desempenho e vulnerabilidade, demonstram a possibilidade de introduzir uma flexibilidade controlada, promovendo maior eficiência sem abandonar a responsabilidade fiscal.

Dessa forma, observa-se que um equilíbrio entre rigidez e flexibilidade é essencial para aprimorar a governança pública. A literatura sugere que práticas como a adoção de regras fiscais flexíveis, o fortalecimento de sistemas de monitoramento e avaliação e a ampliação da transparência são cruciais para enfrentar os desafios desse equilíbrio (Salomão Neto, 2023).

Esses elementos tornam-se ainda mais relevantes no contexto da atenção básica à saúde, no qual as demandas por eficiência e equidade precisam ser conciliadas com a limitação de recursos e a complexidade das dinâmicas de financiamento público.

Diante do exposto, fica evidente que as restrições orçamentárias constituem um elemento estrutural crucial na gestão das finanças públicas, especialmente em países com estruturas federativas descentralizadas, como o Brasil (Oates, 2006; Lima, 2011). Tanto sua rigidez quanto sua flexibilidade geram impactos sobre a qualidade das políticas públicas, a autonomia dos entes subnacionais e a capacidade do Estado de responder a demandas emergenciais (Alesina; Ardagna, 2010; Blöchliger; Akgun, 2018).

A literatura destaca que a rigidez pode promover estabilidade e previsibilidade fiscal (Alesina; Perotti, 1996), mas também limita a adaptabilidade diante de choques econômicos (Goode; Liu; Nguyen, 2021). Por outro lado, a flexibilidade orçamentária favorece inovação e eficiência na alocação de recursos (Hou; Moynihan, 2008), mas exige mecanismos de controle e *accountability* para evitar usos indevidos (Besfamille; Lockwood, 2008; Mendes; Miranda; Cosio, 2008). No Brasil, o elevado grau de vinculação orçamentária compromete a autonomia dos gestores e dificulta a priorização de áreas estratégicas (Orair, 2016; Tavares; Silva, 2020).

Experiências recentes, como o modelo de repasses do Previn Brasil, apontam caminhos para introduzir flexibilidade controlada, articulando critérios de desempenho e vulnerabilidade (Vieira, 2019; Ministério da Saúde, 2019b). Nesse contexto, torna-se essencial buscar um equilíbrio institucional entre rigidez e adaptabilidade, com base em regras fiscais flexíveis, monitoramento contínuo e ampla transparência (Salomão Neto, 2023; Klijn; Koppenjan, 2016).

A presente tese se insere nesse debate ao investigar como a governança pública municipal influencia a captação de recursos adicionais para a atenção básica em saúde, especialmente no contexto das mudanças introduzidas pelo programa Previn Brasil. Em vez de apenas discutir os efeitos das restrições orçamentárias em nível macroeconômico, como ocorre na maior parte da literatura (Alesina; Ardagna, 2010; Bohn, 2011; Perotti, 2013), este estudo direciona o foco para o nível subnacional e para a forma como os gestores municipais, por meio de práticas de governança, podem atenuar os efeitos negativos das limitações fiscais.

2.3.2 Dinâmicas orçamentárias no Brasil

No Brasil, as restrições orçamentárias se manifestam na Constituição Federal de 1988, na Lei de Responsabilidade Fiscal, de 2000, e na Emenda Constitucional n. 95/2016, as quais exercem influência direta sobre a governança dos entes públicos. A Constituição de 1988, em

particular, introduziu diversas limitações orçamentárias que impactam a gestão das finanças públicas.

A Constituição Federal estabelece a necessidade de equilíbrio entre receitas e despesas, determinando que os gastos públicos não devem ultrapassar as receitas disponíveis, salvo em situações autorizadas por legislação específica, conforme previsto no seu art. 167. Além disso, a norma constitucional prioriza os investimentos em educação e saúde, exigindo que os entes federativos destinem porcentagem mínima das suas receitas a essas áreas essenciais. Por exemplo, o art. 212, prevê que os estados e municípios são obrigados a aplicar, no mínimo, 25% das receitas provenientes de impostos, incluindo transferências constitucionais, na manutenção e desenvolvimento do ensino (Brasil, 1988).

Outra restrição impositiva é a obrigatoriedade de apresentação e execução do orçamento anual, estabelecidas no art. 165 da constituição. O orçamento deve ser elaborado e aprovado anualmente, e sua execução deve ser monitorada rigorosamente para assegurar a conformidade com as previsões de receitas e despesas. A Carta Magna, no seu art. 167, também proíbe a realização de despesas ou a assunção de obrigações diretas que excedam os créditos orçamentários ou adicionais (Brasil, 1988).

Ademais, a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) (Brasil, 2000a) complementa as disposições constitucionais ao estabelecer regras e limites que disciplinam o endividamento público, o controle dos gastos com pessoal, a transparência das contas públicas e a fiscalização das ações dos gestores. Seu objetivo é promover a responsabilidade na gestão fiscal, prevenindo o desequilíbrio financeiro e a acumulação excessiva de dívidas.

No que se refere ao endividamento, o art. 30 da LRF impõe limites rigorosos para a dívida consolidada líquida e a dívida mobiliária dos entes federativos, incluindo União, estados e municípios (Brasil, 2000a). Esses tetos garantem que o endividamento público permaneça em níveis sustentáveis, prevenindo riscos de insolvência e assegurando a estabilidade financeira.

Quanto às despesas com pessoal, o art. 19 estabelece que esses gastos não podem ultrapassar 50% da receita corrente líquida para a União e 60% para estados e municípios (Brasil, 2000a). Essa limitação é essencial para evitar que a folha de pagamento comprometa uma parcela excessiva dos recursos, permitindo a destinação de verbas para outras áreas prioritárias.

A transparência das contas públicas também é um pilar da LRF. Conforme disposto no art. 52, os entes federativos devem publicar regularmente relatórios de gestão fiscal e execução orçamentária, contendo informações detalhadas sobre receitas, despesas, dívidas e garantias

(Brasil, 2000a). Esses relatórios fortalecem o controle social e promovem uma gestão mais transparente e responsável.

Adicionalmente, o art. 73 estabelece mecanismos rigorosos de fiscalização e sanções para gestores que não cumpram as normas de responsabilidade fiscal, incluindo inelegibilidade e responsabilização por improbidade administrativa (Brasil, 2000a). Essas medidas reforçam a integridade e a disciplina na gestão pública, contribuindo para a sustentabilidade financeira e a confiança da sociedade nas instituições.

Outro marco relevante no contexto das restrições orçamentárias no Brasil foi a promulgação da Emenda Constitucional n. 95/2016, amplamente conhecida como PEC do Teto dos Gastos, que instituiu o novo regime fiscal. Essa emenda estabeleceu um limite para o crescimento das despesas públicas da União, restringindo-o à variação da inflação, medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), pelo período de 20 anos (Brasil, 2016).

O objetivo central da medida é conter o avanço descontrolado das despesas públicas e assegurar a sustentabilidade fiscal no longo prazo. Ao limitar o crescimento das despesas primárias, a emenda busca evitar que os gastos superem a capacidade arrecadatória do Estado, reduzindo o déficit fiscal e controlando o endividamento público. Essa regra abrange diversos setores essenciais, como saúde, educação, segurança e assistência social, conforme previsto no art. 107 da Constituição Federal (Brasil, 1988).

Em termos de escopo, a emenda pretende criar um ambiente econômico mais estável e previsível, ao alinhar a trajetória dos gastos públicos com o crescimento das receitas, reforçando o compromisso do Estado com a responsabilidade fiscal (Brasil, 2016).

Contudo, a implementação do teto de gastos impôs desafios à gestão pública. A limitação do crescimento das despesas em áreas sensíveis, como saúde e educação, gerou preocupações quanto à capacidade do Estado de manter a qualidade dos serviços públicos e atender às crescentes demandas da população. Estudos apontam que, diante desse cenário, torna-se necessária a reavaliação das prioridades orçamentárias, bem como a adoção de estratégias de otimização na alocação dos recursos disponíveis (Amorim; Mendes, 2019).

A Emenda Constitucional n. 95/2016 prevê que, após uma década de sua vigência, o presidente da República poderá submeter ao Congresso Nacional uma proposta de revisão do regime fiscal. Essa possibilidade de revisão permite ajustes e adaptações às novas realidades econômicas e sociais do país, conforme previsto no art. 109 da CF/1988. Tais disposições visam a assegurar que o novo regime fiscal continue a atender às exigências de sustentabilidade fiscal,

ao mesmo tempo que proporciona a flexibilidade necessária para responder às mudanças nas condições econômicas e sociais.

Dessa forma, observa-se que as restrições orçamentárias estabelecidas pela Emenda Constitucional n. 95/2016 impõem desafios à gestão pública, especialmente nos municípios brasileiros (Brasil, 2016). A limitação do crescimento das despesas em áreas essenciais, como saúde e educação, obriga os entes subnacionais a desenvolverem estratégias mais eficientes de alocação e execução dos recursos (Amorim; Mendes, 2019).

Nesse cenário, torna-se ainda mais relevante o fortalecimento da governança pública municipal como elemento central para a superação das restrições fiscais, à medida que práticas associadas à transparência, ao planejamento estratégico e à responsabilização podem contribuir para decisões mais racionais e orientadas por evidências (Couto; Rodrigues, 2022; Pires; Sathler, 2018).

Além disso, a busca por fontes alternativas de financiamento – como parcerias público-privadas, convênios e transferências condicionadas ao desempenho – tem se intensificado como estratégia para compensar os efeitos da rigidez orçamentária (Tavares; Silva, 2020; Klijn; Koppenjan, 2016). A possibilidade de revisão do novo regime fiscal, prevista no art. 109 da Constituição Federal (Brasil, 1988), demonstra a necessidade de se manter flexibilidade institucional para adaptar as regras fiscais às transformações econômicas e sociais.

Assim, as dinâmicas orçamentárias no Brasil, ancoradas em marcos legais como a LRF (Brasil, 2000a) e a EC 95/2016, reforçam a importância de uma governança pública ativa, capaz de garantir a sustentabilidade fiscal e, simultaneamente, assegurar a efetividade das políticas públicas em contextos de escassez de recursos.

2.4 *Pay for performance*

A ideia de vincular incentivos financeiros ao desempenho, amplamente conhecida como *pay for performance* (P4P), emergiu como resposta às situações adversas enfrentadas pelos sistemas de saúde em todo o mundo, particularmente em relação à melhoria da qualidade dos cuidados e à contenção de gastos. Tradicionalmente, diversos sistemas de saúde têm utilizado o modelo de pagamento por serviço, conhecido como *fee for service* (FFS), que remunera os prestadores de acordo com a quantidade de serviços realizados, como consultas, exames ou procedimentos. Embora esse modelo seja simples e amplamente utilizado, ele incentiva o aumento no volume de serviços, independentemente da necessidade clínica, da qualidade ou dos resultados alcançados (Cromwell *et al.*, 2011).

Em outras palavras, o FFS pode gerar desperdícios e sobrecarga no sistema, uma vez que os prestadores recebem mais conforme realizam mais intervenções, mesmo que estas não contribuam para a melhoria efetiva da saúde do paciente. O conceito de P4P desloca esse foco, priorizando resultados mensuráveis, como qualidade do atendimento, eficiência no uso de recursos e cumprimento de metas específicas, promovendo uma lógica de pagamento mais alinhada aos objetivos de saúde pública (Cromwell *et al.*, 2011).

De acordo com Cromwell *et al.* (2011), o P4P busca alinhar os interesses financeiros dos prestadores de serviços às metas de políticas públicas, incentivando melhorias tanto no desempenho clínico quanto na eficiência operacional. Historicamente, a predominância do modelo *fee for service* contribuiu para o aumento dos gastos sem necessariamente garantir a qualidade dos serviços oferecidos. Em contrapartida, o P4P incentiva práticas que promovem melhores resultados em saúde, especialmente em contextos em que a equidade no acesso e a eficiência no uso de recursos são desafios críticos.

Os programas de P4P, especialmente nos Estados Unidos e no Reino Unido, ilustram como o uso de incentivos pode gerar transformações nos sistemas de saúde. A *Affordable Care Act* (ACA), por exemplo, incorporou iniciativas de P4P no âmbito do Medicare, promovendo melhorias na qualidade hospitalar e na coordenação do cuidado (Cromwell *et al.*, 2011). Além disso, experiências internacionais destacam que, para serem eficazes, esses programas devem ser cuidadosamente desenhados, considerando fatores como o contexto local, os indicadores utilizados e as barreiras na coleta de dados.

De acordo com Pope (2011), os sistemas de P4P são estruturados com base em indicadores de desempenho vinculados a esquemas de incentivos financeiros. Esses indicadores representam a base de avaliação do desempenho, enquanto os incentivos definem a compensação monetária. Os sistemas P4P são compostos por várias combinações de elementos que moldam sua implementação e sua eficácia. Esses elementos incluem:

- **Definição de domínios de desempenho:**
 - Clínicos (resultados e processos);
 - Segurança do paciente;
 - Qualidade do serviço e experiência do usuário;
 - Eficiência de custos e adesão às práticas baseadas em evidências.
- **Seleção de indicadores:**
 - Necessário identificar métricas claras e mensuráveis.
- **Esquemas de incentivo:**
 - Podem ser baseados em bônus, penalidades ou ambos, conforme o desempenho.

Embora a teoria por trás do P4P seja promissora, a prática enfrenta barreiras, como:

- A dificuldade de medir com precisão o desempenho em áreas complexas, como o atendimento médico.
- Os riscos de distorções nos incentivos, nos quais a busca por melhorar os indicadores pode não resultar em melhoria real dos resultados clínicos.

Apesar das limitações, o P4P introduz uma mudança fundamental no financiamento da saúde ao enfatizar a responsabilidade dos prestadores por resultados, alinhando-se diretamente aos princípios da governança pública, como transparência, eficiência e responsabilização. Esses modelos promovem uma transição do volume para o valor, priorizando não apenas a eficiência dos gastos e a qualidade assistencial, mas também o fortalecimento da gestão pública no uso dos recursos, com impactos na equidade e no acesso aos serviços. Tais princípios são observados no programa Previnde Brasil, que busca alinhar o financiamento da atenção básica à saúde ao desempenho e às necessidades concretas das populações atendidas.

Além dos fundamentos conceituais, os sistemas de P4P apresentam impactos nas estruturas organizacionais dos prestadores de saúde. De acordo com Cromwell *et al.* (2011), a implementação desses programas exige mudanças nas práticas de gestão, na cultura organizacional e, especialmente, na forma como os serviços são monitorados e avaliados. A introdução de incentivos financeiros condicionados ao desempenho altera comportamentos, incentivando maior aderência às diretrizes clínicas baseadas em evidências e promovendo uma abordagem mais integrada ao cuidado.

No entanto, a implementação prática do P4P enfrenta desafios importantes, como resistência dos prestadores a mudanças nos processos e barreiras estruturais relacionadas à coleta de dados confiáveis. Para superar essas limitações, Cromwell *et al.* (2011) destacam a necessidade de sistemas consistentes de tecnologia da informação, que permitam o monitoramento em tempo real dos indicadores de desempenho e o fornecimento de feedback contínuo. No Brasil, a implementação do Previnde Brasil depende fortemente da modernização tecnológica nos municípios, de forma a viabilizar uma avaliação adequada das metas e dos resultados.

Outro ponto crítico abordado é o impacto desigual dos programas de P4P em regiões com diferentes níveis de infraestrutura e recursos. Sem ajustes contextuais, esses modelos podem acentuar as disparidades regionais, favorecendo prestadores com maior capacidade técnica e financeira. Para mitigar esse risco, Cromwell *et al.* (2011) sugerem a adoção de

mecanismos de ponderação que levem em conta indicadores socioeconômicos e de vulnerabilidade, permitindo uma distribuição mais equitativa dos incentivos financeiros.

Os primeiros programas de P4P foram desenvolvidos para suprir as deficiências críticas do modelo de *fee for service* – como a falta de incentivos para melhorar a qualidade –, reduzir custos, coordenar o cuidado e limitar o volume de serviços desnecessários. Apesar do potencial teórico, a implementação inicial do P4P frequentemente falhou em atender às altas expectativas geradas, devido à subestimação das complexidades institucionais, econômicas e clínicas dos sistemas de saúde (Trisolini, 2011). Isso levou ao desenvolvimento de uma nova geração de programas de P4P, conhecida como “segunda geração”, que visa a resolver as limitações identificadas.

De acordo com Trisolini (2011), a primeira geração de programas de P4P não considerou completamente a natureza fragmentada e altamente complexa do setor de saúde. Isso resultou em incentivos mal direcionados, dificuldades na implementação e impacto limitado em termos de qualidade e contenção de custos. Muitos desses programas se concentraram em indicadores de processo mais fáceis de medir, em vez de resultados clínicos de longo prazo, o que limitou sua eficácia geral. Além disso, os modelos de governança e a falta de coordenação entre diferentes prestadores de serviços contribuíram para uma aplicação fragmentada dos incentivos.

A transição para a segunda geração de programas de P4P exige uma abordagem mais sofisticada e integrada, que leve em conta os seguintes elementos (Trisolini, 2011):

1. **Maior responsabilidade dos prestadores:** promover a coordenação do cuidado entre diferentes níveis e instituições, reduzindo a fragmentação do sistema de saúde;
2. **Foco em indicadores de qualidade baseados em resultados:** desenvolver métricas que avaliem os resultados de saúde, além de processos, aumentando a credibilidade dos programas de P4P;
3. **Incorporação de tecnologias avançadas:** usar registros eletrônicos de saúde para alinhar incentivos financeiros com dados clínicos específicos de cada paciente;
4. **Autossustentabilidade financeira:** garantir que os programas de P4P sejam projetados para gerar economias que financiem seus próprios incentivos, como reduções nos pagamentos a prestadores com altas taxas de erros médicos ou custos desnecessários.

O sucesso da segunda geração de P4P depende da capacidade de alinhar, de forma coordenada, incentivos financeiros com as metas de qualidade e custo, garantindo que sejam aceitáveis para os legisladores, prestadores e pacientes. Além disso, sugerem que programas

colaborativos, como os desenvolvidos por organizações médicas locais, podem servir de modelo para ampliar os impactos do P4P, reforçando a cultura de profissionalismo e responsabilidade compartilhada no cuidado com os pacientes (Trisolini, 2011).

As críticas ao modelo incluem ainda a dificuldade de estabelecer métricas justas, a possibilidade de exclusão de populações mais vulneráveis e a resistência inicial dos prestadores em adotar novas práticas. Ainda assim, os defensores do modelo argumentam que ele pode funcionar como uma ferramenta essencial para direcionar os sistemas de saúde rumo a uma maior sustentabilidade e qualidade, especialmente quando combinado a outras estratégias, como a transparência na governança pública (Cromwell *et al.*, 2011; Trisolini *et al.*, 2005).

A experiência internacional com modelos como o P4P, descrito por Trisolini *et al.* (2005), demonstra a relevância de alinhar incentivos financeiros ao desempenho, enfatizando resultados mensuráveis e a eficiência no uso de recursos. No contexto brasileiro, políticas como o programa Previnde Brasil apresentam similaridades a esse modelo ao integrar critérios de desempenho para o financiamento da atenção básica à saúde, buscando promover maior equidade e eficiência na alocação de recursos.

Contudo, enquanto o P4P enfrenta desafios como a definição de métricas equitativas e a adequação às disparidades regionais, o Previnde Brasil também lida com dificuldades estruturais e socioeconômicas que afetam diretamente a capacidade de municípios menos favorecidos de atingir as metas estabelecidas. Essa convergência reforça a necessidade de sistemas robustos de governança pública, que possam mitigar as desigualdades e fortalecer a capacidade de adaptação dos municípios, assegurando maior eficácia e justiça no financiamento da saúde.

2.5 Estudos anteriores sobre governança pública e financiamento da atenção básica

A literatura contemporânea tem se debruçado sobre diversos aspectos da governança pública e suas repercussões no financiamento e na gestão da saúde pública, com especial ênfase à atenção básica. Clarke *et al.* (2023) e Klepac *et al.* (2023) enfatizam a relevância de uma governança participativa, que envolve múltiplos atores, como um elemento crucial para a promoção da eficiência e da equidade na prestação de serviços de saúde. Os autores argumentam que uma abordagem integrada e contextualizada nas políticas de saúde, adaptada às realidades locais, pode resultar em um sistema de saúde mais responsivo e eficaz.

No cenário brasileiro, Ribeiro, Asensi e Marinho (2019) ampliam essa discussão ao evidenciar que um elevado nível de governança é determinante para a coordenação de ações entre diferentes esferas de governo, facilitando a gestão eficiente dos recursos descentralizados.

O estudo identifica o contrato organizativo da ação pública (COAP) como um instrumento para a formalização de responsabilidades e metas na área da saúde, promovendo a utilização otimizada dos recursos do PAB variável. A governança propiciada pelo COAP aprimora a organização e o planejamento das ações de saúde nos municípios, possibilitando uma captação de recursos mais eficaz e a prestação de serviços de atenção básica de maior qualidade (Ribeiro; Asensi; Marinho, 2019).

Os estudos revisados também ressaltam os desafios inerentes à distribuição equitativa de recursos no sistema de saúde, especialmente em contextos marcados pela escassez e pela desigualdade regional. Mouteyica e Ngepah (2023) argumentam que a adoção de boas práticas de governança é essencial para assegurar a alocação eficiente dos recursos, contribuindo para a convergência dos gastos em saúde e a garantia de distribuição equitativa.

No contexto brasileiro, Albuquerque *et al.* (2018) enfatizam a importância das comissões intergestores regionais (CIR) na articulação entre os níveis estadual e municipal. Em regiões onde a governança se apresenta de forma mais robusta, os municípios demonstram capacidade superior de negociação e captação de recursos, tanto do PAB fixo quanto do PAB variável. Essa eficácia na captação de recursos se reflete diretamente na eficiência da gestão dos recursos destinados à atenção básica.

Entretanto, esses autores também identificam a inclusão de diversos atores e a fragmentação das ações como barreiras à distribuição equitativa dos recursos, especialmente em municípios que apresentam menor capacidade técnica e organizacional (Albuquerque *et al.*, 2018). Vieira (2016) complementa essa discussão ao destacar o subfinanciamento crônico do SUS, que intensifica as assimetrias regionais e a vulnerabilidade dos municípios que dependem excessivamente dos repasses federais, como os do PAB fixo e do PAB variável. Essa dependência compromete a autonomia local e a flexibilidade na alocação dos recursos, dificultando a adaptação das políticas de saúde às necessidades específicas das comunidades e acentuando as disparidades regionais (Albuquerque *et al.*, 2018).

Por sua vez, a introdução de novos modelos de financiamento, como o Previn Brasil, estabeleceu mecanismos destinados a aprimorar a eficiência e o desempenho na atenção básica, por meio de critérios de capitação ponderada e pagamento por desempenho. Harzheim *et al.* (2022) observam que esse modelo resultou em avanços, incluindo o aumento do número de usuários cadastrados e a melhoria na qualidade dos dados populacionais, o que, por sua vez, incentivou a organização das equipes de saúde nos municípios.

Os autores identificam desafios, especialmente em municípios com capacidade técnica limitada e infraestrutura deficiente. Nesses contextos, a dificuldade em atender aos indicadores

exigidos para a liberação dos repasses variáveis pode acentuar as discrepâncias regionais e prejudicar os municípios mais vulneráveis (Harzheim *et al.*, 2022).

Massuda (2020) corrobora essa preocupação ao observar que o enfoque do Previne Brasil no desempenho e no cadastro populacional tende a beneficiar os municípios com maior capacidade de governança, os quais se adaptam com maior agilidade aos novos critérios. Em contrapartida, os municípios com infraestrutura precária enfrentam obstáculos na captação dos recursos necessários, o que pode intensificar as disparidades regionais já existentes.

Kashiwakura e Gonçalves (2021) ampliam essa análise ao investigar a relação entre a alocação de recursos e a infraestrutura básica de saúde nos municípios brasileiros. Os autores ressaltam que, embora a alocação de recursos adicionais possa melhorar a infraestrutura, as disparidades regionais permanecem como um obstáculo considerável. Ademais, a falta de coordenação entre os entes federativos compromete a efetividade dos mecanismos de financiamento, especialmente nas regiões com indicadores socioeconômicos mais baixos, nas quais a governança é menos robusta.

Essa análise é complementada por Massuda (2020), que avalia os primeiros impactos do Previne Brasil, destacando que o modelo modificou significativamente o financiamento da atenção primária à saúde no SUS. Segundo esse autor, o Previne Brasil, em princípio, tinha como objetivo aumentar a eficiência e focalizar ações da atenção primária, mas também induziu limitações na universalidade e aumentou distorções no financiamento. Especialmente nos municípios mais vulneráveis, o novo modelo de financiamento baseado em cadastro de usuários e em desempenho pode reduzir a cobertura efetiva e a qualidade dos serviços, impactando negativamente municípios que já enfrentam desafios estruturais e limitações de recursos.

No cenário internacional, a literatura oferece percepções relevantes sobre os impactos de modelos baseados em desempenho, como o Previne Brasil. García (2019) analisa a implementação de sistemas de *pay for performance* (P4P) na área da saúde de países em desenvolvimento, destacando que, embora esses modelos incentivem a eficiência e a qualidade dos serviços, eles frequentemente ampliam as desigualdades ao favorecer entidades com maior capacidade administrativa. Esse estudo de García (2019) aponta que, em contextos em que os recursos são limitados e a distribuição desigual, tais sistemas podem acabar por beneficiar regiões já mais desenvolvidas, deixando áreas mais necessitadas em desvantagem.

Esses achados corroboram os desafios identificados por Harzheim *et al.* (2022) e Massuda (2020), sugerindo a necessidade de políticas complementares que mitiguem os efeitos adversos do P4P em contextos de alta heterogeneidade, como o brasileiro. Além disso, Eisenhardt (1989), ao discutir incentivos em organizações públicas, destaca que modelos

baseados em desempenho podem gerar distorções se não forem acompanhados de mecanismos de suporte técnico e financeiro para os entes menos preparados, um ponto crítico para a realidade dos municípios brasileiros com índice baixo no IGovPM.

Outro aspecto relevante na literatura é o impacto de restrições fiscais no financiamento da saúde pública. Santos (2024) e Araújo (2017) analisam os efeitos da Emenda Constitucional n. 95/2016 (EC 95), conhecida como Lei do Teto de Gastos, no Brasil. Enquanto Araújo (2017) argumenta que a limitação dos gastos públicos federais reduziu a capacidade de expansão dos repasses para saúde, afetando diretamente os municípios dependentes de transferências intergovernamentais, Santos (2024) destaca que a EC 95 levou a uma significativa restrição no financiamento da saúde, com efeitos particularmente severos para a atenção primária à saúde. Segundo Santos (2024), a emenda promoveu um contexto de austeridade que comprometeu a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde diante de demandas crescentes, exacerbando as desigualdades no acesso a serviços de saúde e aumentando os desafios para a manutenção da equidade.

Essa restrição fiscal exacerbou os desafios de financiamento do SUS, especialmente em um contexto de transição para modelos mais exigentes, como o Previne Brasil, no qual a captação de recursos depende de desempenho e governança. Drazen (2002) complementa essa discussão ao explorar como ciclos fiscais e políticos influenciam a alocação de recursos em sistemas federativos, sugerindo que períodos de austeridade fiscal, como o imposto pela EC 95, tendem a beneficiar entes com maior capacidade de planejamento e conformidade com exigências federais, o que pode explicar a vantagem de municípios com alto índice no IGovPM na captação de recursos.

Rocha, Furtado e Spinola (2021) oferecem uma análise das projeções futuras e das necessidades de financiamento da saúde no Brasil, argumentando que as reformas implementadas até agora não são suficientes para resolver as profundas questões estruturais do sistema de saúde. O estudo explora como as mudanças nos modelos de financiamento, especialmente no contexto pós-Previne Brasil, poderiam afetar a sustentabilidade do sistema de saúde.

Embora programas como o Previne Brasil tenham introduzido critérios baseados em desempenho visando melhorar a eficiência dos recursos, Rocha, Furtado e Spinola (2021) apontam que, sem uma reforma mais abrangente – que inclua investimentos em infraestrutura e uma redistribuição mais equitativa dos recursos –, os municípios menos favorecidos continuarão enfrentando desafios significativos. Esse estudo sugere que uma abordagem mais

holística e integrada é necessária para equilibrar as disparidades de saúde e garantir que todos os municípios possam melhorar sua capacidade de atendimento à população.

A crise sanitária da covid-19 também trouxe novos desafios para o financiamento da atenção básica, como discutido por Funcia *et al.* (2022). Os autores analisam como a pandemia redirecionou recursos emergenciais no Brasil, muitas vezes em detrimento de programas regulares de atenção básica, como os financiados pelo PAB e, posteriormente, pelo Previnde Brasil. Esse redirecionamento temporário pode ter introduzido volatilidade nos repasses, afetando especialmente os municípios com menor capacidade de governança, que enfrentaram dificuldades para se adaptar às novas prioridades e exigências impostas pela crise. Essa perspectiva reforça a necessidade de considerar fatores contextuais, como crises globais, ao analisar os impactos de políticas de financiamento em saúde.

Os estudos revisados evidenciam que, apesar dos avanços proporcionados por novas políticas de governança e modelos de financiamento, como o Previnde Brasil, persistem desafios relacionados à equidade e à eficiência no financiamento da atenção básica. A literatura indica que a governança é essencial para aprimorar a captação e a gestão dos recursos descentralizados. Contudo, a dependência excessiva dos repasses federais, as limitações de infraestrutura em municípios menos favorecidos e os impactos de restrições fiscais, como a EC 95, continuam a exacerbar os desequilíbrios territoriais (Massuda, 2020; García, 2019; Ribeiro; Asensi; Marinho, 2019; Vieira, 2016). Além disso, crises como a pandemia de covid-19 introduziram novas camadas de complexidade, destacando a necessidade de sistemas de saúde mais resilientes e adaptáveis (Funcia *et al.*, 2022).

Os novos modelos de financiamento, ao buscarem incrementar a eficiência por meio de critérios de desempenho, enfrentam críticas em relação à sua capacidade de considerar adequadamente as disparidades estruturais e socioeconômicas entre os municípios. Estudos realizados por Harzheim *et al.* (2022), Kashiwakura e Gonçalves (2021) e Santos e Giovanella (2021) evidenciam que essa abordagem pode favorecer, de maneira desproporcional, os municípios com maior capacidade de governança.

Consequentemente, aqueles municípios que dispõem de menos recursos encontram dificuldades para se adaptar aos novos critérios, o que tende a acentuar as discrepâncias entre os municípios. Esse desafio é especialmente problemático em contextos de transição para cobertura universal de saúde, em que o financiamento de saúde é predominantemente concentrado e as decisões são altamente politizadas. De acordo com Savedoff *et al.* (2012), um aspecto crucial para a universalização do acesso à saúde é a reforma dos sistemas de

financiamento, priorizando o financiamento coletivo em detrimento do pagamento direto pelo usuário, o que favorece uma maior equidade no acesso aos serviços de saúde.

Por outro lado, Faguet (2014) discute a descentralização como uma estratégia que, apesar de potencialmente aumentar a eficiência e a adequação dos serviços de saúde às necessidades locais, requer políticas complementares robustas para evitar a ampliação das desigualdades. A descentralização pode resultar em melhorias significativas na governança e na responsabilidade local, mas também pode exacerbar desigualdades se os municípios menos desenvolvidos não conseguirem captar recursos suficientes ou gerir eficientemente os fundos de saúde internacional, como abordado nos trabalhos de Savedoff *et al.* (2012) e Faguet (2014), os quais reforçam essa preocupação, apontando que sistemas baseados em desempenho e descentralização exigem políticas complementares para mitigar desigualdades e promover equidade.

Assim, é essencial que, juntamente com a implementação de sistemas de saúde descentralizados ou baseados em desempenho, sejam desenvolvidas políticas públicas que garantam o acesso equitativo a recursos financeiros e a serviços de saúde de qualidade, criando um ambiente mais justo e que não penalize municípios com menos capacidade de adaptação aos novos modelos de gestão de saúde pública.

As investigações anteriores, portanto, ressaltam a necessidade de fortalecer a governança pública e de reestruturar os mecanismos de financiamento da atenção básica, visando a enfrentar os desafios regionais e estruturais que comprometem a eficiência do SUS. A descentralização e a implementação de novos modelos de financiamento, a exemplo do Previn Brasil, constituem avanços relevantes. No entanto, é imperativo que sejam promovidas maior flexibilidade nos repasses e adaptação mais equitativa às condições socioeconômicas de cada município, com o objetivo de mitigar as disparidades e aprimorar a equidade no acesso aos serviços de saúde.

2.6 Construção do modelo de análise

A construção do modelo de análise, conforme exposto por Quivy e Campenhoudt (1995), estabelece uma conexão direta entre a problemática definida e o processo de elucidação de um campo de análise específico e delimitado. Os autores destacam a importância de uma definição clara de conceitos fundamentais, dimensões, hipóteses e indicadores, todos interligados e indissociáveis da problemática investigada.

No contexto desta pesquisa, os conceitos centrais a serem explorados são o de governança pública e o de dinâmicas orçamentárias, com ênfase nas características de rigidez e

flexibilidade dos recursos públicos. A governança pública é compreendida como um conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade (TCU, 2020).

A adoção da definição apresentada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) oferece uma perspectiva técnico-gerencial, permitindo a análise da governança pública com base nos instrumentos de planejamento, controle e avaliação utilizados pela administração pública. Essa abordagem é especialmente relevante para compreender como os gestores públicos organizam os processos decisórios e operacionais que influenciam a alocação e utilização dos recursos públicos, ponto central da análise sobre rigidez e flexibilidade orçamentária.

Complementarmente, esta pesquisa incorpora os princípios da boa governança, difundidos por instituições internacionais como o Banco Mundial, os quais conferem um enfoque normativo à discussão. De acordo com Kaufmann, Kraay e Mastruzzi (2009), a boa governança está associada à promoção de valores como transparência, *accountability*, participação democrática, Estado de Direito e eficiência, sendo considerados pilares fundamentais para o desenvolvimento institucional e o fortalecimento da confiança pública.

A integração dessas duas perspectivas — técnica e normativa — permite uma compreensão mais abrangente da governança pública, articulando os mecanismos formais de gestão com os valores que orientam sua qualidade e legitimidade. Essa abordagem combinada é fundamental para analisar a influência da governança sobre a dinâmica dos recursos financeiros nos municípios, especialmente em contextos marcados por desigualdades, exigências de desempenho e mudanças no modelo de financiamento, como observado com a introdução do programa Previner Brasil.

Por sua vez, as dinâmicas orçamentárias referem-se aos processos de planejamento, alocação, execução e avaliação dos recursos públicos, considerando as interações entre rigidez e flexibilidade nas vinculações de receitas e despesas. Essas dinâmicas são influenciadas por marcos legais, restrições fiscais e escolhas políticas, impactando diretamente a capacidade do governo em atender a demandas sociais, manter a estabilidade fiscal e promover a eficiência na gestão pública (Orair, 2016).

A rigidez, muitas vezes imposta por vinculações constitucionais ou legais, limita a capacidade dos gestores públicos em alocar recursos de forma responsiva às demandas emergentes (Giuberti, 2012). Em contrapartida, a flexibilidade orçamentária oferece maior adaptabilidade às realidades locais, promovendo respostas mais eficazes às necessidades das comunidades atendidas (Harzheim *et al.*, 2022).

Essa interação entre governança pública e dinâmicas orçamentárias constitui o núcleo do modelo de análise proposto, permitindo explorar como mecanismos de governança podem otimizar a captação de recursos. Tais mecanismos são basilares para enfrentar desafios como as disparidades regionais e o subfinanciamento crônico, que frequentemente comprometem a eficácia dos sistemas públicos de saúde (Vieira, 2016; Massuda, 2020).

2.6.1 Dimensão da governança pública municipal

A construção da dimensão da governança pública fundamenta-se no estudo de Oliveira e Pisa (2015), que introduziu o IGovP, o qual é constituído por indicadores que refletem princípios fundamentais da governança pública, incluindo efetividade, transparência, *accountability*, participação social, equidade, conformidade legal e integridade/ética, conforme delineado no Quadro 6. A utilização desses indicadores possibilita a avaliação do nível de governança exercido pelos entes federativos, permitindo sua caracterização com base nos resultados obtidos.

Quadro 6 – Dimensões da governança

Dimensão	Definição	Estudos relacionados
Efetividade	Está intimamente ligada às necessidades prioritárias da sociedade, pois muito mais importante que provocar impactos com políticas públicas é impactar aquilo que a sociedade percebe como premente.	Bovens, Goodin e Schillemans (2014).
Transparência e <i>accountability</i>	Refere-se à gestão e à administração dos recursos financeiros na saúde pública, abrangendo questões como a eficiência na alocação e no uso de recursos, a gestão de fornecedores e contratos e a gestão do pessoal de saúde.	Bovens, Goodin e Schillemans (2014); O'Flynn, (2007).
Participação social	Foca na mensuração e na avaliação do desempenho na execução orçamentária e na entrega de serviços de saúde.	Smith (2013).
Equidade	Refere-se à gestão eficaz dos recursos financeiros, incluindo a geração de receitas, a alocação eficiente de recursos e o controle de despesas.	Bahl e Linn (1992); World Health Organization (2000).
Legalidade, ética e integridade	Envolve a formulação e a implementação de políticas de saúde e planos estratégicos no nível municipal.	Buse, Mays e Walt (2012); Schick (1998); Vries e Nemec (2013).

Fonte: elaborado pelo autor.

Essas dimensões de governança desempenham um papel fundamental na análise de como os municípios brasileiros gerem recursos e implementam políticas públicas voltadas à saúde. A efetividade destaca-se como um princípio central ao alinhar as ações governamentais às necessidades prioritárias da sociedade. Já a transparência e *accountability* enfatizam a gestão responsável dos recursos, promovendo eficiência na alocação e no uso, enquanto a participação

social garante que a sociedade seja ouvida e engajada no monitoramento e na avaliação das políticas implementadas.

A equidade representa o compromisso de distribuir recursos de forma justa, priorizando regiões ou populações mais vulneráveis. Por sua vez, a legalidade, ética e integridade asseguram que as ações municipais estejam pautadas por princípios normativos sólidos, promovendo confiança e legitimidade no processo de governança.

Esses indicadores possibilitam a análise das capacidades administrativas e financeiras dos municípios, conectando os desafios da governança às dinâmicas orçamentárias no cumprimento dos objetivos da saúde pública. No contexto deste estudo, essas dimensões servem como base para a investigação dos efeitos da governança pública na captação de recursos adicionais rígidos e flexíveis para a atenção básica, evidenciando como os níveis de governança podem influenciar diretamente os resultados financeiros dos municípios.

2.6.1.1 Componentes da governança

A governança pública configura-se como um conjunto articulado de dimensões que orientam e influenciam a gestão dos recursos públicos, particularmente no contexto da saúde pública municipal. Fundamentadas nos princípios delineados por Oliveira e Pisa (2015), cada dimensão reflete valores essenciais que influenciam o financiamento da saúde pública, conforme descrito a seguir:

- **Efetividade:** relaciona-se à capacidade de alinhar ações governamentais às necessidades prioritárias da sociedade, promovendo resultados que sejam percebidos como relevantes pela população. A obra de Bovens, Goodin e Schillemans (2014) destaca que a efetividade é uma medida central da boa governança, especialmente em contextos de recursos escassos.
- **Transparência e *accountability*:** essa dimensão abrange a gestão responsável e eficiente dos recursos públicos, com foco na transparência, no controle e na auditoria. Segundo Bovens, Goodin e Schillemans (2014), bem como O'Flynn (2007), *accountability* e transparência são pilares para assegurar a confiança pública e o uso ético e eficaz dos recursos.
- **Participação social:** a inclusão da sociedade no processo orçamentário é essencial para legitimar decisões e garantir que as prioridades atendam às demandas reais da população. Smith (2013) reforça que a participação social fortalece a governança, promovendo um equilíbrio entre as decisões técnicas e as necessidades coletivas.

- **Equidade:** trata-se da gestão justa e eficiente dos recursos, assegurando igualdade no acesso à saúde. Bahl e Linn (1992) e a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000) enfatizam que a equidade é um princípio norteador da governança, essencial para corrigir desigualdades regionais e sociais.
- **Legalidade, ética e integridade:** envolve o respeito às normas legais, aos princípios éticos e à integridade nas ações governamentais. Buse, Mays e Walt (2012) e Vries e Nemec (2013) destacam que a conformidade legal e a integridade são indispensáveis para sustentar a legitimidade da gestão pública.

Essas dimensões, integradas, formam o cerne da governança pública e orientam a análise da influência sobre a captação de recursos adicionais nos municípios brasileiros. Assim, as práticas de governança analisadas neste estudo oferecem subsídios importantes para compreender as dinâmicas de captação e aplicação dos recursos adicionais rígidos e flexíveis, contribuindo para a formulação de políticas públicas mais efetivas.

2.6.1.2 Indicadores dos componentes da governança pública

Os indicadores selecionados para compor os princípios da governança pública foram elaborados com base no modelo proposto por Pisa (2014), que originalmente desenvolveu o Índice de Avaliação da Governança Pública (IGovP) para os estados brasileiros. Esse índice foi concebido como um instrumento de planejamento e desenvolvimento, permitindo uma avaliação abrangente dos aspectos de governança.

Os indicadores estão organizados em cinco pilares fundamentais, que representam as dimensões avaliadas pelo Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM), e foram adaptados para caracterizar a realidade dos municípios brasileiros. As adaptações ao modelo de Pisa (2014) podem ver verificadas no APÊNDICE B. Cada pilar utiliza métricas específicas para mensurar aspectos críticos da governança pública e do desempenho municipal. A seguir, destacam-se os componentes e as fontes correspondentes.

- **Efetividade**
 - **Renda média domiciliar *per capita* percentual:** avalia o valor médio da renda domiciliar *per capita* em determinada localidade. A esse componente do indicador, está vinculada como fonte a *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* (PNAD), do IBGE.
 - **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M):** mede aspectos de longevidade, educação e renda ajustados à realidade brasileira. A esse

componente do indicador, está vinculado como fonte o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

- **Transparência e *accountability***

- **Índice de transparência:** mensura a transparência orçamentária com base em conteúdo, séries históricas e usabilidade dos portais de transparência. A esse componente do indicador, estão vinculados como fonte os dados disponíveis no DATASUS.

- **Participação social**

- **Percentual de votos válidos *versus* eleitores aptos:** avalia a participação política por meio dos votos efetivamente computados no primeiro turno das eleições. A esse componente do indicador, estão vinculados como fonte os dados eleitorais do Tribunal Superior Eleitoral (TSE).
- **Taxa de participação em conselhos:** analisa a proporção de conselhos estaduais com funcionamento efetivo, considerando critérios como reuniões realizadas e estrutura prevista. A esse componente do indicador, estão vinculados como fonte os dados do IBGE.

- **Equidade**

- **Índice de Gini:** mede a desigualdade na distribuição de renda. A esse componente do indicador, está vinculada como fonte de dados a *Síntese de indicadores do censo demográfico*, do IBGE.
- **Taxa de analfabetismo:** percentual da população acima de 15 anos que não sabe ler e escrever. A esse componente do indicador, está vinculado como fonte de dados o *Censo demográfico*, do IBGE.
- **Taxa de desemprego:** proporção da população economicamente ativa sem ocupação. A esse componente do indicador, está vinculado como fonte de dados o *Censo demográfico*, do IBGE.

- **Legalidade, ética e integridade**

- **Atendimento da Lei de Responsabilidade Fiscal:** mede a conformidade das contas com a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Fonte: Siconfi.
- **Taxa de trabalho infantil:** percentual de crianças e adolescentes de 10 a 15 anos inseridos no mercado de trabalho, em conformidade com a legislação brasileira. A esse componente do indicador, está vinculada como fonte de dados a *Síntese de indicadores sociais* do IBGE.

Os indicadores são calculados em intervalos anuais. Sua aplicação ocorre em âmbito municipal, assegurando comparações padronizadas. O Quadro 7 a seguir e o APÊNDICE C apresentam detalhadamente as variáveis, os métodos de cálculo e a periodicidade de cada indicador, contribuindo para a replicabilidade e a transparência das análises realizadas.

Essa estruturação permite que o IGovPM se estabeleça como uma ferramenta abrangente e confiável para avaliação da governança pública em diferentes esferas governamentais.

Quadro 7 – Dimensões, variáveis e indicadores do índice de governança pública adaptados

Dimensão	Indicadores propostos para agregação	Indicadores propostos para agregação
1. Efetividade	1.1 Acesso a renda	1.1.1 Renda média domiciliar <i>per capita</i>
	1.2 Desenvolvimento humano municipal	1.2.1 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)
2. Transparência e accountability	2.1 Indicador de transparência – publicações do SISAB	2.1.1 Indicador de transparência com dados do SISAB
3. Participação social	3.1 Eleitorado com votos válidos <i>versus</i> Eleitores aptos (percentual, 1º turno)	3.1.1 Votos efetivos válidos sobre total do eleitorado
	3.2 Participação social em conselhos na administração municipal	3.2.1 Quantidade de conselhos na administração municipal
4. Equidade	4.1 Desigualdade de renda por unidade da federação	4.1.1 Índice de Gini: distribuição do rendimento mensal das pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, com rendimento de trabalho
	4.2 População sem acesso às condições de vida digna	4.2.1 Taxa de analfabetismo: população de 15 anos ou mais por unidade da federação, segundo região
		4.2.2 Taxa de desemprego: percentual da população de 16 anos ou mais, economicamente ativa, desocupada
	4.3 Condição financeira dos municípios	4.3.1 Índice de condição financeira: modelo de Brown (1993)
5. Legalidade, ética e integridade	5.1 Cumprimento da LRF	5.1.1 Atendimento à Lei de Responsabilidade Fiscal
	5.2 Direitos humanos	5.2.1 Taxa de trabalho infantil segundo região/ unidade da federação

Fonte: elaborado pelo autor, adaptado de Pisa (2014).

2.6.2 Dimensão do financiamento da atenção básica: recursos flexíveis (PAB fixo e capitação ponderada) *versus* recursos rígidos (PAB variável e pagamento por desempenho)

Nos últimos anos, o financiamento da atenção básica no Brasil passou por profundas transformações, refletindo alterações nas políticas públicas, nos critérios demográficos e nas demandas da população. Essas mudanças impactaram diretamente a composição e a

distribuição dos recursos adicionais rígidos e recursos adicionais flexíveis, destacando a necessidade de equilíbrio entre rigidez e flexibilidade no financiamento da saúde pública.

Os recursos adicionais flexíveis oferecem maior adaptabilidade, permitindo que os municípios ajustem a aplicação de verbas conforme suas demandas locais. A dualidade entre essas categorias de financiamento é essencial para atender às diferentes necessidades regionais e demográficas. Por outro lado, os recursos adicionais rígidos, tradicionalmente vinculados a programas específicos e metas de desempenho, têm como característica principal a destinação para áreas prioritárias, com menor autonomia para realocação pelos gestores municipais

A implementação do programa Previnde Brasil, em 2020, trouxe mudanças para o financiamento da atenção básica ao substituir o modelo anterior, baseado no PAB fixo e PAB variável, por um sistema de capitação ponderada e pagamento por desempenho. A capitação ponderada considera variáveis como idade, vulnerabilidade socioeconômica e perfil epidemiológico, visando a maior equidade na alocação dos recursos (Brasil, 2019b). Já o pagamento por desempenho introduziu metas específicas a serem alcançadas pelas equipes de saúde, estabelecendo uma relação direta entre resultados e repasses financeiros.

A análise das dinâmicas orçamentárias revela duas dimensões centrais a serem exploradas:

1. **Dimensão legal e normativa**

Essa dimensão avalia o impacto das legislações e das normas que regulam os repasses financeiros, como a Emenda Constitucional n. 29/2000 e as diretrizes do Previnde Brasil. As mudanças normativas redefiniram os critérios de distribuição orçamentária, introduzindo maior flexibilidade nos repasses flexíveis e reforçando a rigidez nos recursos atrelados ao desempenho (Brasil, 2000b; Massuda, 2020). A análise normativa busca compreender como esses ajustes influenciam a equidade e a sustentabilidade financeira dos municípios.

2. **Dimensão financeira**

A capacidade dos municípios de administrar os recursos adicionais rígidos e flexíveis é central nessa dimensão. O uso de dados em tempo real e de indicadores de desempenho no cálculo dos repasses representa avanço, mas também demanda maior capacidade técnica e administrativa das gestões locais. A análise financeira explorará como essas mudanças impactam a eficiência e a efetividade dos gastos em saúde, especialmente em cenários de alta vulnerabilidade.

A transição para o modelo de capitação ponderada e pagamento por desempenho reflete o esforço contínuo para alinhar a alocação de recursos às demandas contemporâneas, mas também evidencia os desafios de garantir um sistema de saúde universal e equitativo, especialmente em um país com desigualdades regionais significativas.

Os recursos adicionais rígidos e flexíveis desempenham um papel complementar no financiamento da atenção básica, permitindo uma combinação de controle e adaptabilidade. No entanto, a eficácia dessa abordagem depende de uma governança pública robusta, capaz de balancear as exigências normativas e as realidades locais.

2.7 Desenvolvimento das hipóteses de pesquisa

Este estudo apresenta quatro hipóteses de pesquisa que visam a analisar a influência da governança pública na captação de recursos adicionais para a atenção básica à saúde, levando em consideração as dinâmicas orçamentárias do PAB e do Previnir Brasil. As hipóteses formuladas fundamentam-se na literatura existente sobre governança pública e dinâmicas orçamentárias, conforme delineado a seguir:

H1: Níveis mais elevados de governança pública estão positivamente associados à captação total de recursos adicionais destinados à atenção básica à saúde.

A hipótese H1 postula que níveis mais elevados de governança pública estão positivamente associados à captação total de recursos adicionais destinados à atenção básica à saúde. Nesse contexto, municípios que apresentam práticas sistemáticas de governança — incluindo transparência, *accountability*, planejamento estratégico e efetividade — possuem maior capacidade de captar recursos adicionais de forma eficiente. Essa relação é ainda mais relevante em um cenário de financiamento descentralizado, como o do Brasil, caracterizado por disparidades regionais e desafios econômicos.

Estudos como os de Abrucio (2014) reforçam que uma governança pública de qualidade potencializa a captação de recursos tanto rígidos quanto flexíveis ao permitir maior adaptabilidade dos municípios às exigências normativas e às necessidades locais. Essas práticas incluem o cumprimento de normas federais, como as relacionadas ao PAB fixo e ao PAB variável, além de um alinhamento estratégico às diretrizes de programas como o Previnir Brasil.

Pesquisas conduzidas por Rodden e Wibbels (2010) evidenciam que, em contextos de descentralização fiscal, a qualidade da governança desempenha um papel crucial na performance financeira dos governos locais. Municípios com altos níveis de governança apresentam maior

capacidade de planejamento e de execução de políticas públicas, o que se reflete na captação e na aplicação eficiente de recursos destinados à atenção básica. Práticas de governança baseadas em efetividade, equidade e participação social não apenas ampliam a eficiência orçamentária, mas também asseguram o cumprimento de metas e indicadores exigidos por programas federais, como o pagamento por desempenho do Previn Brasil.

Adicionalmente, a flexibilidade orçamentária promovida por uma governança eficaz confere aos municípios maior adaptabilidade às dinâmicas locais. Gestores que implementam práticas estratégicas conseguem otimizar a utilização de recursos de natureza flexível, como o PAB fixo e a capitação ponderada, e atender com eficiência aos critérios rígidos estabelecidos para o PAB variável e o pagamento por desempenho. Como argumentado por Vieira (2020), essa capacidade de adaptação é essencial para maximizar o impacto das políticas públicas, garantindo que os recursos financeiros resultem em melhorias nos serviços de saúde.

No Brasil, onde as desigualdades regionais e a complexidade administrativa impõem desafios adicionais, a governança pública emerge como um fator determinante para a eficiência e a equidade na alocação de recursos. Municípios com governança consolidada tendem a mobilizar recursos com maior eficácia, adaptando-se tanto às exigências normativas quanto às demandas locais. A literatura, como o trabalho de Sellera *et al.* (2023), destaca que a combinação de capitação ponderada e indicadores de desempenho introduzida pelo Previn Brasil exige práticas de governança mais qualificadas, pois o modelo beneficia municípios que conseguem alinhar planejamento e execução estratégica.

Portanto, a hipótese H1 encontra sustentação teórica na relação direta entre os níveis elevados de governança pública e a maior capacidade de captação de recursos adicionais para a atenção básica à saúde. Essa associação não apenas reflete o impacto da governança sobre a eficiência administrativa, mas também ressalta sua relevância para promover a equidade no financiamento da saúde em um contexto descentralizado. Assim, municípios que adotam boas práticas de governança são mais bem posicionados para maximizar os benefícios do modelo de financiamento federal, assegurando uma aplicação eficiente e impactante dos recursos adicionais, sejam eles rígidos ou flexíveis.

H2: Níveis mais elevados de governança pública influenciam positivamente a captação de recursos adicionais flexíveis (PAB fixo e capitação ponderada) destinados à atenção básica à saúde, especialmente após a implementação do programa Previn Brasil.

A hipótese H2 postula que níveis mais elevados de governança pública influenciam positivamente a captação de recursos adicionais flexíveis, como o PAB fixo e a capitação ponderada, destinados à atenção básica à saúde, especialmente após a implementação do programa Previnir Brasil. Esses recursos, caracterizados por maior discricionariedade e flexibilidade na alocação, demandam práticas sistemáticas de governança para assegurar a eficiência na sua utilização e em seu alinhamento com as diretrizes federais.

Municípios com altos índices de governança pública tendem a adotar práticas estratégicas de planejamento, monitoramento e gestão, que otimizam a captação e a aplicação desses recursos. Estudos como o de Santos e Rover (2019) evidenciam que estruturas sólidas de governança, incluindo mecanismos de controle e avaliação contínua, são essenciais para garantir a execução eficaz dos programas de saúde pública e o cumprimento das metas estabelecidas. Essas práticas de governança não apenas maximizam os repasses, mas também promovem uma gestão responsiva às necessidades locais.

A eficiência gerencial proporcionada pela governança pública é particularmente relevante no contexto da capitação ponderada, introduzida pelo Previnir Brasil, que ajusta os repasses com base em variáveis como idade, vulnerabilidade socioeconômica e perfil epidemiológico. Essa flexibilidade permite que os municípios direcionem os recursos de forma estratégica, adaptando-se às especificidades de suas populações e maximizando o impacto das políticas públicas de saúde. Abrucio (2014) argumenta que a descentralização fiscal, aliada a uma governança de qualidade, potencializa a competitividade dos municípios na captação de recursos adicionais, conferindo-lhes maior capacidade de atender aos critérios estabelecidos.

Além disso, a governança pública de qualidade é fundamental para lidar com os desafios impostos pelo PAB fixo, que, embora mais flexível, exige planejamento eficaz para promover alocações alinhadas às demandas locais. A possibilidade de realocação de recursos no PAB fixo torna indispensável a presença de práticas administrativas que garantam transparência, eficiência e responsividade. No entanto, a implementação de indicadores no contexto do Previnir Brasil elevou o nível de exigência para a obtenção desses recursos, reforçando a importância da governança como elemento estratégico.

Rodden e Wibbels (2010) destacam que, mesmo em sistemas com maior rigidez nos critérios de alocação – como o PAB variável –, a qualidade da governança permite que os municípios superem limitações estruturais ao estabelecer mecanismos internos de controle que promovam a melhoria contínua dos serviços. Esses mecanismos facilitam o cumprimento de metas e indicadores, assegurando que os repasses sejam otimizados e direcionados para áreas prioritárias.

No caso do Previne Brasil, o modelo de capitação ponderada exige que os gestores municipais adaptem suas práticas administrativas de maneira ágil e eficiente. A transição para esse modelo reforça a dependência dos municípios da governança pública de qualidade, dado que a obtenção de recursos flexíveis passou a depender ainda mais do cumprimento de metas específicas e da capacidade de adaptação às novas diretrizes. Essa mudança exige que os municípios não apenas alcancem, mas frequentemente superem os critérios de desempenho para otimizar os repasses.

Portanto, a hipótese H2 está fundamentada na ideia de que a governança pública de qualidade é um determinante para maximizar a captação de recursos adicionais flexíveis. No contexto do Previne Brasil, essa relação torna-se ainda mais evidente, pois a alocação eficiente dos recursos depende diretamente da capacidade dos gestores de integrar planejamento estratégico, eficiência orçamentária e responsividade às necessidades locais. Assim, a governança pública posiciona os municípios de forma vantajosa para superar os desafios estruturais, atender aos critérios federais e promover uma gestão eficaz e equitativa dos recursos destinados à atenção básica.

H3: Níveis mais elevados de governança pública influenciam positivamente a captação de recursos adicionais rígidos (pagamento por desempenho) destinados à atenção básica à saúde, especialmente após a implementação do programa Previne Brasil.

A hipótese H3 sugere que níveis mais elevados de governança pública influenciam positivamente a captação de recursos adicionais rígidos, como o PAB variável e o pagamento por desempenho, destinados à atenção básica à saúde, especialmente durante o período de transição para o programa Previne Brasil. Esses recursos, caracterizados por critérios rigorosos de elegibilidade e desempenho, demandam práticas robustas de governança para assegurar a eficiência na captação e na alocação.

Municípios com governança pública consolidada apresentam maior capacidade de adaptar-se às exigências do modelo de financiamento federal, otimizando a captação de recursos rígidos. Harzheim *et al.* (2022) destaca que o Previne Brasil, ao introduzir indicadores de desempenho e cobertura populacional como critérios centrais para repasses, impôs novos desafios aos gestores municipais. Nesse contexto, práticas de monitoramento e avaliação contínua tornam-se indispensáveis para o cumprimento das metas e para a captação eficiente dos recursos disponíveis.

A governança pública eficaz é particularmente relevante para a implementação de sistemas gerenciais que permitam alinhar os processos administrativos às exigências do Previner Brasil. Municípios com altos níveis de governança possuem estruturas sólidas de planejamento e controle, facilitando a adaptação às novas diretrizes e o cumprimento de indicadores. Abrucio (2014) argumenta que a capacidade adaptativa dos municípios está diretamente relacionada à qualidade da governança, que possibilita não apenas a captação dos recursos rígidos, mas também sua integração eficiente às estratégias de gestão local.

A transição do modelo do PAB para o Previner Brasil evidenciou a necessidade de infraestrutura gerencial sólida, especialmente em relação ao pagamento por desempenho, que condiciona os repasses ao alcance de metas específicas em áreas como cobertura vacinal e vigilância epidemiológica. Nesse cenário, municípios com níveis elevados de governança destacam-se por sua capacidade de superar os desafios metodológicos e garantir a continuidade e a ampliação dos serviços de saúde pública. Massuda (2020) ressalta que a governança de qualidade proporciona maior eficácia na gestão dos recursos rígidos, assegurando sua aplicação em ações estratégicas que promovem a sustentabilidade e a efetividade das políticas públicas.

Por fim, a governança pública consolidada permite aos municípios otimizar os repasses rígidos ao integrar práticas administrativas estratégicas com o atendimento às metas de desempenho. A capacidade de adaptar-se às exigências do Previner Brasil, introduzindo mecanismos internos de controle e avaliação, posiciona os municípios de forma vantajosa para captar e utilizar os recursos rígidos de maneira eficiente. Isso garante não apenas a sustentabilidade financeira, mas também a melhoria contínua dos indicadores de saúde pública, reforçando a importância da governança como elemento-chave na gestão descentralizada dos recursos de atenção básica.

Portanto, a hipótese H3 está fundamentada na premissa de que uma governança pública consistente confere aos municípios uma vantagem no cumprimento das exigências do Previner Brasil, resultando em maior capacidade de captar e aplicar os recursos adicionais rígidos, promovendo a sustentabilidade e a eficiência do sistema de saúde em níveis locais.

O Quadro 8 sintetiza a relação entre os objetivos da pesquisa e as hipóteses formuladas, delineando os indicadores utilizados para a avaliação de cada uma dessas relações.

Quadro 8 – Resumo da relação entre objetivos e hipóteses

Objetivos	Hipótese	Indicadores
Pontuar a influência do nível de governança pública na captação total de recursos adicionais destinados à atenção básica à saúde.	H1	IGovPM Recurso adicional total <i>per capita</i>

Pontuar a influência do nível de governança pública na captação de recursos adicionais flexíveis (PAB fixo e capitação ponderada), destacando as diferenças associadas a municípios de pequeno porte e à implementação do Previn Brasil.	H2	IGovPM Recurso adicional flexível <i>per capita</i>
Pontuar a influência do nível de governança pública na captação de recursos adicionais rígidos (PAB variável e pagamento por desempenho), observando o impacto da variável de controle à implementação do Previn Brasil.	H3	IGovPM Recurso adicional rígido <i>per capita</i>

Fonte: elaborado pelo autor.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Nesta seção, delinea-se o percurso metodológico que embasa a condução da pesquisa empírica desenvolvida neste estudo, articulando elementos fundamentais para garantir rigor científico, coerência analítica e transparência no processo investigativo. A estrutura está organizada em sete subseções, abrangendo desde a caracterização da pesquisa até as limitações metodológicas, conforme destacado por Quivy e Campenhoudt (1995), que enfatizam a importância de uma abordagem sistemática no desenvolvimento de estudos empíricos.

Inicialmente, descreve-se o tipo de pesquisa, seus fundamentos teóricos e o enquadramento metodológico adotado. Em seguida, explora-se o paradigma científico de referência e os pressupostos que orientam a análise quantitativa. O aspecto temporal da investigação é delimitado com base em marcos legais e institucionais que influenciaram o financiamento da atenção básica em saúde no Brasil. Segundo Gil (2008), a escolha do tipo de pesquisa e sua abordagem metodológica orientam todo o processo investigativo, assegurando o alinhamento com os objetivos e hipóteses do estudo.

A subsequente discussão aborda os critérios de amostragem e as fontes de dados secundários utilizadas, com ênfase na confiabilidade das bases selecionadas e na adequação dos indicadores ao objeto de estudo, conforme argumenta Johnston (2014). Na sequência, detalha-se o processo de construção do Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM), com base em fundamentos teóricos consistentes e técnicas estatísticas robustas, como a análise de componentes principais — procedimento descrito no APÊNDICE D.

Além disso, apresenta-se a modelagem econométrica adotada, por meio de regressões com dados em painel, recomendadas por Wooldridge (2010) e Baltagi (2008), dada sua adequação à análise de unidades de observação heterogêneas ao longo do tempo. Por fim, exploram-se as limitações metodológicas, reconhecendo, à luz de Yin (2018), os fatores contextuais e técnicos que podem influenciar a interpretação dos achados e orientar pesquisas futuras.

3.1 Caracterização da pesquisa

Este estudo classifica-se como uma pesquisa explicativa, cujo objetivo central consiste em investigar a influência da governança pública sobre o financiamento da atenção básica à saúde (ABS). A investigação contempla diretamente variáveis como o PAB Fixo, o PAB Variável, a capitação ponderada, o pagamento por desempenho e o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM), com o intuito de estabelecer correlações entre esses elementos (Malhotra; Grover, 1998; McNeill; Chapman, 2005).

A abordagem adotada é quantitativa, reconhecida por sua robustez na análise de relações complexas e pela capacidade de quantificar variáveis de forma sistemática e objetiva, conforme destacam Creswell (2014) e Hair et al. (2019). Tal abordagem, amplamente utilizada em estudos que buscam examinar relações causais com base em evidências empíricas, também contribuiu diretamente para a concretização dos objetivos desta investigação. Ela viabilizou uma descrição detalhada das dinâmicas orçamentárias entre recursos rígidos (como o PAB Variável e o pagamento por desempenho) e recursos flexíveis (como o PAB Fixo e a capitação ponderada), bem como a classificação dos municípios com base no IGovPM, conforme estabelecido nos objetivos específicos desta pesquisa.

A estratégia metodológica é longitudinal, abrangendo o período de 2013 a 2023, o que permite captar transformações nas dinâmicas orçamentárias e nos níveis de governança pública ao longo do tempo. Segundo Bryman (2012), esse tipo de abordagem é particularmente eficaz para analisar tendências em políticas públicas. Além disso, a delimitação temporal considera marcos relevantes como o Decreto n. 7.508/2011, que regulamentou a Lei n. 8.080/1990, e a Emenda Constitucional n. 86/2015, permitindo avaliar os efeitos dessas mudanças normativas no financiamento da ABS (Brasil, 2011b; 2015).

Para a análise dos dados, foram empregadas técnicas estatísticas avançadas, com destaque para os modelos de regressão com dados em painel. Essa técnica é recomendada por Wooldridge (2010) e Baltagi (2008) para investigações que envolvem unidades de observação heterogêneas ao longo do tempo, como os municípios brasileiros.

Os dados utilizados nesta pesquisa consistem em informações secundárias, obtidas de fontes oficiais, conforme discutido na subseção 3.4. O uso de dados secundários de alta qualidade é essencial para garantir a validade das conclusões, como argumenta Johnston (2014). A amostra abrange exclusivamente os municípios brasileiros existentes em 2013 e que permaneceram com a mesma configuração até 2023, considerando apenas aqueles criados até o ano de 2000. Essa escolha assegura uma análise consistente e longitudinal das práticas de governança e das dinâmicas orçamentárias.

Essa delimitação evita distorções decorrentes de alterações territoriais ou administrativas e se alinha à perspectiva de continuidade institucional defendida por Pollitt e Bouckaert (2017), permitindo capturar com maior precisão os efeitos das mudanças estruturais sobre o contexto municipal.

3.2 Taxonomia da pesquisa

No que tange à tipologia da pesquisa, adota-se uma abordagem explicativa, a qual visa a compreender as relações de causa e efeito entre variáveis, com o intuito de elucidar os fenômenos investigados (Yin, 2018). Tal abordagem é apropriada para estudos que transcendem a mera descrição dos fatos, buscando identificar os mecanismos subjacentes que fundamentam os resultados observados (Bryman, 2012). Em investigações dessa natureza, a aplicação de métodos estatísticos, como a análise de regressão, é amplamente utilizada para estabelecer relações de causalidade (Babbie, 2016).

A abordagem explicativa será empregada neste estudo para examinar como a governança pública influencia a captação de recursos adicionais no financiamento da atenção básica à saúde. Considera-se, para tanto, a distinção entre recursos de natureza rígida — como o PAB Variável e o pagamento por desempenho — e recursos flexíveis — como o PAB Fixo e a capitação ponderada. A utilização de modelos estatísticos, incluindo a regressão com dados em painel, contribui para testar as hipóteses formuladas e identificar efeitos significativos (Hair *et al.*, 2019).

O delineamento da pesquisa é de natureza longitudinal, incorporando dados de municípios brasileiros no período compreendido entre a promulgação do Decreto n. 7.508/2011, que regulamenta a Lei n. 8.080/1990, e os efeitos da Emenda Constitucional n. 86/2015 (Brasil, 2011b; 2015). Essa estratégia permite captar variações estruturais e institucionais ao longo do tempo, ampliando a compreensão sobre os impactos das reformas nos modelos de financiamento da saúde pública (Bryman, 2012).

Com base na taxonomia de paradigmas sociológicos proposta por Burrell e Morgan (2019), esta pesquisa insere-se no paradigma funcionalista. Esse paradigma busca compreender a ordem, a estabilidade e a eficácia no funcionamento das organizações, sendo especialmente adequado ao estudo do financiamento do sistema de saúde pública brasileiro, diante da crescente demanda por serviços de saúde. Caracterizado por sua ênfase na objetividade e na regulamentação, o paradigma funcionalista concebe as organizações como estruturas operando em equilíbrio dinâmico, sustentadas por mecanismos institucionais que promovem a manutenção da ordem e a efetividade dos processos.

Nesse contexto, a pesquisa busca compreender de que forma os níveis de governança pública interferem na captação de recursos adicionais frente às normas de rigidez e flexibilidade orçamentária que regem o financiamento da atenção básica. O enfoque nos níveis municipais permite identificar como as práticas de governança afetam a captação desses recursos,

contribuindo para a compreensão dos desafios e das oportunidades enfrentados pelos municípios brasileiros na implementação de políticas de saúde mais equitativas e eficazes.

3.3 Definição do aspecto temporal

Dada a natureza longitudinal da pesquisa, adotou-se uma abordagem de medição repetida das unidades de análise — neste caso, os municípios brasileiros — ao longo de diferentes momentos no tempo. Essa estratégia permite comparações entre períodos, captando as transformações nas práticas de governança pública e no financiamento da atenção básica à saúde, conforme propõem Singer e Willett (2003). A possibilidade de identificar variações estruturais e padrões temporais reforça a pertinência do recorte longitudinal para este estudo.

O intervalo analisado compreende os anos de 2013 a 2023, período considerado adequado para avaliar os impactos das transformações legais e institucionais sobre o financiamento da atenção básica à saúde. O marco inicial em 2013 foi definido para assegurar a consolidação das diretrizes normativas introduzidas pelo Decreto n. 7.508/2011, que regulamenta a Lei n. 8.080/1990, e garantir a disponibilidade e consistência dos dados nas bases oficiais, como o Siconfi e o SIOPS. Esse período também abrange os efeitos da Emenda Constitucional n. 86/2015 (Brasil, 2011b; 2015), consolidando uma década de mudanças nas regras de financiamento.

Além dos marcos normativos do SUS, considera-se a influência da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), instrumento que impõe restrições fiscais aos entes públicos e estabelece diretrizes para uma gestão orçamentária planejada e transparente. A LRF define limites e condições para receitas, despesas, renúncia de receita, gastos com pessoal, seguridade social, dívida consolidada e operações de crédito (Giambiagi; Além, 2001), sendo um fator relevante na análise das estratégias de governança adotadas pelos municípios no período.

Conforme argumenta Servo et al. (2011), a avaliação das práticas de governança deve considerar os instrumentos de planejamento e os esforços realizados pelos entes federativos no cumprimento das metas estabelecidas. Assim, o recorte temporal adotado favorece uma análise acurada da governança pública municipal diante das mudanças estruturais da última década, assegurando comparabilidade dos dados e consistência histórica.

3.4 Amostragem de dados

Nesta pesquisa, a população de dados utilizada para a construção das dimensões do índice de governança pública abrange 5.430 municípios brasileiros, respeitando os critérios estabelecidos na subseção 3.1, incorporando uma variedade de indicadores que compõem o

IGovPM, compreendendo aspectos de efetividade, transparência, *accountability*, participação social, equidade, legalidade, ética e integridade e as transferências de recursos adicionais caracterizadas pelos modelos de financiamento do PAB e do Previner Brasil.

A seleção dos indicadores foi fundamentada na representatividade e na disponibilidade de dados confiáveis, amplamente reconhecidos na literatura acadêmica. Os indicadores escolhidos foram criteriosamente selecionados por sua capacidade de capturar aspectos essenciais de cada princípio de governança avaliado (Cruz; Marques, 2011; Silva; Cândido, 2023; Buta; Teixeira, 2020; Oliveira; Pisa, 2015; Santos; Rover, 2019).

Os dados foram extraídos de fontes oficiais, como o IBGE, o PNUD, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e o Tribunal Superior Eleitoral (TSE); fontes estas que oferecem uma base sólida e reconhecida para a análise dos indicadores de governança, garantindo a precisão e a comparabilidade dos dados ao longo do tempo. O acesso a essas informações foi facilitado por meio de links diretos, promovendo a transparência e a verificação das informações utilizadas na formação do índice IGovPM.

A seguir, são apresentados os principais indicadores selecionados para cada dimensão da governança:

- I. **Efetividade:** para avaliar a efetividade, foram utilizados como indicadores principais a renda média domiciliar *per capita* e o IDH-M, cujos dados foram obtidos do IBGE e do PNUD;
- II. **Transparência e *accountability*:** a transparência foi mensurada por meio de um *proxy*, que considera a frequência das informações publicadas no SISAB;
- III. **Participação social:** a participação social foi quantificada pelo eleitorado e calculada utilizando o percentual de votos válidos em relação ao total de eleitores aptos, além de considerar o número de conselhos na administração municipal. Os dados utilizados para essa análise foram extraídos do TSE e do IBGE;
- IV. **Equidade:** para a dimensão de equidade, foram considerados o Índice de Gini, a taxa de analfabetismo, a taxa de desemprego - com informações provenientes do *Censo demográfico* do IBGE - e o indicador da condição financeira, construído com base modelo de Brown (1993); e
- V. **Legalidade, ética e integridade:** os indicadores relacionados à legalidade, ética e integridade incluíram o cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal e a taxa de trabalho infantil. Os dados necessários para essa avaliação foram obtidos do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (Siconfi) e do *Censo demográfico*.

Para alcançar os objetivos desta pesquisa, serão utilizados indicadores financeiros e não financeiros, diretamente relacionados à governança pública e às dinâmicas de financiamento da atenção básica à saúde. Os indicadores financeiros abrangem gastos e receitas vinculados à saúde pública, com destaque para a alocação de recursos nos modelos de financiamento, como o PAB fixo, PAB variável e os componentes do Previnir Brasil, incluindo a capitação ponderada e o pagamento por desempenho.

Por sua vez, os indicadores não financeiros incluem as dimensões essenciais da governança pública como variáveis, conforme descrito no Quadro 7 presente na seção 2.6.1.2. A amostra para esta pesquisa será extraída de diversas bases de dados disponíveis, sendo elas:

- **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS):** a plataforma, gerida pelo Ministério da Saúde, compila informações acerca dos orçamentos de saúde de todos os municípios brasileiros;
- **Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (Siconfi):** plataforma do Tesouro Nacional, fonte abrangente de dados relacionados às finanças públicas, tanto municipais quanto estaduais. Através do Siconfi, é possível acessar informações sobre receitas, despesas e resultados fiscais dos entes federativos;
- **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE):** o instituto disponibiliza dados socioeconômicos detalhados acerca de todos os municípios brasileiros, os quais permitem contextualizar e interpretar as informações relacionadas à saúde e ao orçamento;
- **Portal de repasses, do Fundo Nacional de Saúde (FNS):** esse portal disponibiliza dados relativos aos repasses financeiros, tanto do PAB quanto do Previnir Brasil, realizados pelo FNS para estados e municípios; e
- **Tribunal Superior Eleitoral (TSE):** o tribunal fornece dados a respeito do eleitorado e da participação eleitoral, que são relevantes para a análise da participação social.

3.5 Construção e critérios de formação dos indicadores do IGovPM

Este estudo adota e adapta a metodologia proposta por Pisa (2014) para a construção do IGovPM, originalmente desenvolvido para a avaliação da governança nos estados brasileiros. A proposta de Pisa (2014) de desenvolver o Índice de Avaliação de Governança Pública (IGovP), concebido como um instrumento de planejamento e avaliação, foi ajustada para refletir

as especificidades dos municípios brasileiros, assegurando que o índice seja sensível às particularidades do contexto municipal.

As adaptações e as melhorias implementadas incluem a adoção de metodologia específica para a atribuição de pesos aos indicadores e às dimensões, além da seleção de indicadores que compõem as dimensões de transparência, participação social e legalidade, conforme descrito no APÊNDICE B. Adicionalmente, o tratamento detalhado das variáveis utilizadas no estudo está descrito no APÊNDICE C, que apresenta as técnicas empregadas, como interpolação e extrapolação linear, normalização min-max e tratamento de *outliers* com o método do intervalo interquartil (IQR).

A operacionalização do IGovPM adaptado foi realizada utilizando a metodologia de análise dos componentes principais (ACP), que permite a atribuição de pesos aos indicadores com base na variância explicada pelos componentes principais. Essa abordagem, detalhada no APÊNDICE D, abrange o cálculo da matriz de correlação entre os indicadores selecionados, a extração dos componentes principais, a determinação dos pesos atribuídos a cada variável com base nas cargas fatoriais e a composição final do índice. Esse processo assegura maior precisão, transparência e replicabilidade na construção do indicador, alinhando-se às melhores práticas metodológicas para análises multivariadas.

A escolha pela adaptação dessa metodologia fundamenta-se em dois aspectos principais: primeiramente, a estrutura conceitual do IGovP é suficientemente abrangente para capturar as múltiplas dimensões da governança, tornando-o aplicável a diferentes níveis de governo. Além disso, a metodologia já se encontra validada em estudos anteriores, conferindo confiabilidade e consistência aos resultados esperados (Santos; Rover, 2019; Silva, 2022; Silva; Cândido, 2023).

Seguindo o modelo, foram consideradas cinco dimensões da governança pública: a) efetividade; b) transparência e *accountability*; c) participação social; d) equidade; e e) legalidade, ética e integridade. Cada dimensão é composta por variáveis e seus respectivos indicadores, conforme pode ser observado no Quadro 7, presente na subseção 2.6.1.2 deste trabalho.

Dado que o modelo desenvolvido pela autora foi concebido para a União e os estados, foram necessárias adaptações para a aplicação neste estudo. O Quadro 9 apresenta as modificações implementadas, fundamentadas no modelo proposto por Pisa (2014).

Quadro 9 – Diferenças entre o modelo utilizado e o proposto por Pisa (2014)

Itens modificados	Modelo de Pisa (2014) (IGovP)	Modelo modificado (IGovPM)
-------------------	-------------------------------	----------------------------

Ponderação dos pesos dos indicadores	Qualitativa (à critério do pesquisador)	Análise dos componentes principais (ACP)
Ponderação dos pesos das dimensões	Qualitativa (à critério do pesquisador)	Análise dos componentes principais (ACP)
2. Transparência	2.1.1 Índice de Transparência Contas Abertas	2.1.1 Indicador de transparência com dados do SISAB
3. Participação Social	3.2.1 Número de instrumentos relativos aos conselhos nacionais e estaduais	3.2.1 Quantidade de conselhos na administração municipal
4. Equidade	4.3 Condição financeira dos municípios	4.3.1 Índice de condição financeira: modelo de Brown (1993)
5. Legalidade	5.1 Atendimento à Lei de Responsabilidade Fiscal	5.1.1 Nível de atendimento Se regulares: nota 1,00 Se regulares com ressalvas, recomendações ou determinações: nota 0,50 Se irregulares: nota 0,00

Fonte: elaborado pelo autor.

A adaptação do Índice de Transparência Contas Abertas – conforme o modelo original de Pisa (2014) – considerou as normas que regulam a publicação de dados e informações no SIOPS. A transparência no uso de recursos públicos em saúde é exigida pela Lei Complementar n. 141/2012, que, em seus arts. 39 e 52, torna obrigatória a inserção de informações detalhadas sobre despesas e receitas no sistema, vinculando o cumprimento dessa obrigação à continuidade das transferências voluntárias da União (Brasil, 2012).

Além disso, a Portaria GM/MS n. 53/2013 estabelece os procedimentos e os critérios para o envio dos dados, reforçando o papel do SIOPS como ferramenta essencial de monitoramento (Brasil, 2013). O novo indicador, utilizado como *proxy* de transparência, foi calculado com base nos casos em que o município realizou despesas orçamentárias, mas não divulgou as informações correspondentes no mesmo período. Essa modificação visa a captar o nível de transparência municipal e avaliar a conformidade com a legislação vigente.

No modelo original, a avaliação da legalidade baseava-se em uma escala que variava de 0,00 para contas irregulares a 1,00 para contas regulares, com uma nota intermediária de 0,50 para contas com ressalvas. No modelo adaptado, optou-se por uma abordagem binária mais direta: 1 para contas regulares e 0 para contas irregulares. Essa simplificação visa garantir objetividade e clareza, eliminando subjetividades associadas a escalas intermediárias e refletindo com maior precisão o cumprimento das normativas fiscais estabelecidas pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

O cumprimento da LRF, além de assegurar a sustentabilidade fiscal dos municípios, promove a transparência e a responsabilidade na gestão dos recursos públicos, estabelecendo

critérios claros de conformidade jurídica e financeira. A dimensão da legalidade, portanto, foi reestruturada para captar o essencial: a aderência ou não às normas fiscais.

Em relação à participação e controle social, o indicador anterior considerava a quantidade de instrumentos relativos a conselhos nacionais e estaduais. No entanto, devido à indisponibilidade desses dados em nível municipal, o critério foi substituído pela quantidade de conselhos na administração local. Essa adaptação busca refletir de maneira mais fidedigna os mecanismos de participação social no contexto da gestão municipal.

A inclusão do indicador da condição financeira dos municípios como componente da dimensão de equidade representa outro ajuste metodológico relevante. Inspirado no modelo de Brown (1993), esse indicador permite refletir a capacidade fiscal dos entes locais para enfrentar desafios administrativos e implementar políticas públicas de forma eficiente (cf. APÊNDICE E). Ao complementar métricas tradicionais de equidade — como renda e desigualdade —, esse indicador introduz uma variável estrutural que amplia o diagnóstico da vulnerabilidade municipal.

Estudos como os de Pires (2019) e Mariano (2017) reforçam que a capacidade financeira está diretamente relacionada à eficácia na execução de políticas públicas e à mitigação das desigualdades regionais. Sua incorporação ao índice, portanto, amplia a compreensão da equidade ao integrar dimensões fiscais às análises distributivas e sociais.

Essas alterações foram realizadas com o objetivo de alinhar o modelo às características e às necessidades do contexto municipal brasileiro, fortalecendo sua aplicabilidade e sua relevância como ferramenta de avaliação da governança pública.

3.5.1 Avaliação da confiabilidade dos indicadores por juízes

Além das adaptações dos indicadores e da técnica utilizada na ponderação das dimensões, este trabalho incorporou uma etapa adicional: a validação dos indicadores por juízes especialistas (cf. APÊNDICE F). Esse procedimento é essencial para assegurar a validade de conteúdo e a adequação dos indicadores ao contexto estudado. A validação por especialistas não apenas confere maior rigor metodológico, mas também contribui para ajustar o índice às especificidades do contexto estudado, proporcionando mais representatividade e clareza aos indicadores. Segundo Pasquali (2010), a participação de especialistas permite uma análise crítica das variáveis, garantindo que os constructos sejam representados de forma precisa e relevante, o que aumenta a confiabilidade e a validade do instrumento criado.

Pisa (2014) desenvolveu o Índice de Avaliação da Governança Pública (IGovP) como um instrumento de planejamento e avaliação, mas não incluiu uma etapa de avaliação

independente que pudesse reforçar a confiabilidade e a precisão dos indicadores utilizados. Neste estudo, a avaliação por juízes foi incorporada como diferencial metodológico, fortalecendo a consistência do índice adaptado para os municípios.

A validação por juízes é amplamente recomendada na literatura científica como um processo necessário para aumentar a confiabilidade e a validade de índices e escalas de medição. Segundo Pasquali (2010), a avaliação de especialistas contribui para verificar se os indicadores representam adequadamente os construtos que se propõem a medir, garantindo assim a validade de conteúdo. Além disso, Haynes, Richard e Kubany (1995) destacam que a validação por juízes ajuda a identificar ambiguidades e a melhorar a clareza dos indicadores, o que é especialmente importante em estudos que visam a avaliar fenômenos complexos, como a governança pública.

Para esta etapa, foram selecionados juízes especialistas com experiência em governança pública, políticas públicas municipais e metodologias de avaliação. O grupo foi composto por vereadores com mais de um mandato eletivo, ex-prefeitos, professores especialistas em Administração Pública e auditores dos Tribunais de Contas. Esses juízes avaliaram cada indicador quanto a sua relevância, clareza e pertinência no contexto da administração municipal. A avaliação incluiu a atribuição de notas e sugestões de ajustes, que foram posteriormente incorporadas ao índice, buscando refletir de forma mais fidedigna as características e as necessidades dos municípios brasileiros.

A literatura também reforça a importância desse processo para aumentar a confiabilidade do índice e a validade das análises que serão realizadas. DeVellis (2017) afirma que a validação de indicadores por especialistas reduz a subjetividade na escolha das variáveis e torna o índice mais consistente, especialmente quando se trata de avaliar aspectos multifacetados, como transparência, efetividade e participação social na governança pública. Esse processo de validação é, portanto, um avanço em relação ao índice de Pisa (2014), aumentando a precisão e a capacidade do IGovPM de capturar a realidade dos municípios brasileiros de forma objetiva e replicável.

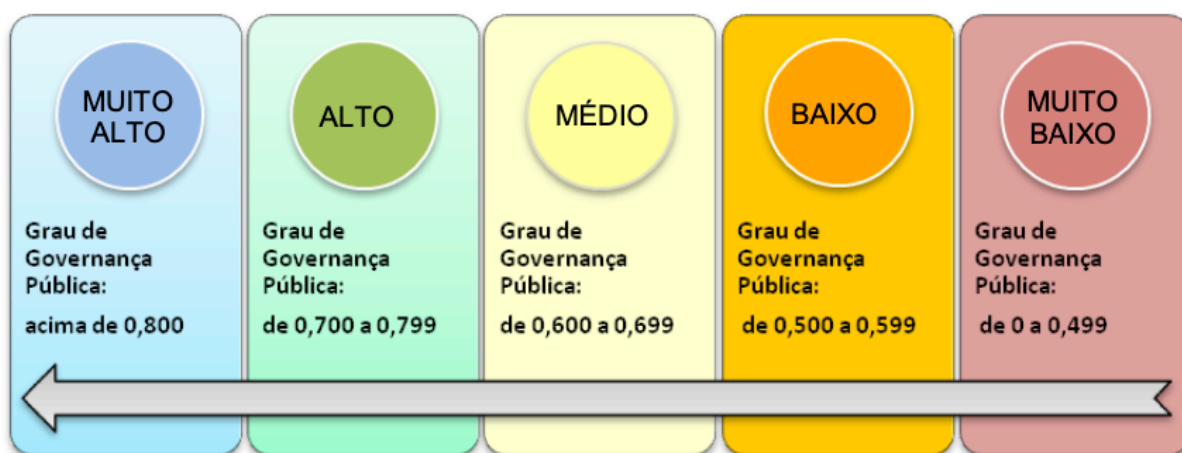
3.5.2 Classificação dos municípios segundo o nível de IGovPM

A classificação dos municípios brasileiros segundo o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) adota um modelo estruturado que visa facilitar a interpretação dos resultados e possibilitar comparações com outros indicadores de desenvolvimento municipal. Para isso, utiliza-se uma escala inspirada na utilizada pelo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), assegurando coerência metodológica e compatibilidade com estudos

anteriores sobre qualidade da governança pública (Pisa, 2014). Essa métrica permite avaliar a capacidade administrativa e institucional dos municípios, considerando múltiplas dimensões da governança pública capturadas pelo IGovPM.

A escala do IGovPM classifica os municípios em cinco níveis distintos de governança conforme os valores do índice, como pode ser observado na Figura 1:

Figura 1 – Escala de faixas de resultado do IGovPM



Fonte: reproduzida de Pisa (2014).

Essa categorização busca oferecer uma ferramenta confiável para a análise comparativa dos municípios, permitindo a identificação de padrões regionais e estruturais que influenciam a governança pública. Além disso, a classificação permite que gestores e formuladores de políticas públicas utilizem os resultados como ferramenta para monitoramento e melhoria contínua da governança nos municípios brasileiros (Pisa, 2014).

A adoção dessa metodologia possibilita uma análise comparativa da evolução da governança pública entre 2013 e 2023. A distribuição dos municípios ao longo dos anos evidencia tendências no aprimoramento da gestão pública municipal e permite avaliar os impactos das reformas administrativas implementadas no período. Além disso, a metodologia utilizada nesta pesquisa está alinhada com estudos anteriores que investigam a relação entre governança e desempenho administrativo no Brasil, contribuindo para a compreensão do papel da governança na alocação de recursos e na eficiência dos serviços públicos (Menicucci, 2009; Pisa, 2014).

A adoção desse escalonamento se justifica pela sua robustez metodológica e aplicabilidade prática. O IDHM, utilizado como referência, foi desenvolvido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), com apoio do Instituto de Pesquisa

Econômica Aplicada (Ipea) e da Fundação João Pinheiro, instituições de alta credibilidade que consolidaram esse modelo ao longo de mais de 20 anos de estudos.

Por meio desse modelo, espera-se facilitar a compreensão das desigualdades na governança pública municipal e fornecer insumos para análises sobre a efetividade das políticas públicas e sua relação com a captação de recursos financeiros para a atenção básica à saúde.

3.5.3 Operacionalização do modelo conceitual para o teste das hipóteses

A operacionalização do modelo conceitual para o teste empírico das hipóteses desta pesquisa envolve a definição das variáveis e o desenvolvimento de um modelo analítico capaz de capturar com precisão as relações entre a governança pública e a captação de recursos adicionais para o financiamento da atenção básica à saúde. Para isso, esta subseção apresenta três etapas principais.

Na primeira etapa, realizam-se a construção e o cálculo do Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM), um indicador central para a análise. O IGovPM é calculado com base em variáveis selecionadas, que refletem diferentes dimensões da governança municipal. Esse índice permite classificar os municípios de acordo com o nível de governança, fornecendo a base quantitativa para a análise comparativa e para a avaliação da influência da governança sobre o financiamento da saúde.

A segunda etapa da operacionalização envolve o cálculo dos indicadores de financiamento da atenção básica à saúde, especificamente os de recursos rígidos e flexíveis. O cálculo é ajustado conforme os critérios de rigidez (PAB variável e pagamento por desempenho) e flexibilidade (PAB fixo e capitação ponderada), permitindo a distinção entre as duas modalidades de financiamento e suas possíveis correlações com os níveis de governança.

Por fim, é definida a variável de controle que compõe a análise para isolar o efeito da governança pública sobre o financiamento da atenção básica, reduzindo o risco de vieses e assegurando maior confiabilidade nas conclusões. Conforme destacado por Field (2013), as variáveis de controle possibilitam uma análise mais acurada, isolando fatores externos que poderiam distorcer os resultados e garantindo que as variações observadas sejam atribuídas exclusivamente às práticas de governança pública.

3.5.3.1 Cálculo do Indicador da Governança Pública Municipal (IGovPM)

O IGovPM é calculado por meio da análise dos componentes principais (ACP). A fórmula que representa esse índice é a seguinte:

$$IGovPM = \sum_{i=1}^n \omega_i * D_i$$

Em que:

- n representa o número total de variáveis ou indicadores utilizados para compor o índice;
- D_i representa a i – ésima dimensão do índice de governança; e
- ω_i é o peso atribuído à i – ésima dimensão, determinado com base na proporção da variância explicada pelo primeiro componente principal de cada dimensão.

Cada dimensão D_i do IGovPM é constituída por diversos indicadores, e seu valor é obtido utilizando a análise dos componentes principais (ACP). A ACP permite capturar a variância explicada pelos indicadores dentro de cada dimensão, garantindo que os pesos atribuídos sejam fundamentados em sua relevância estatística. Assim, a fórmula para o cálculo de uma dimensão específica é expressa como:

$$D_i = \sum_{j=1}^{m_i} p_{ij} * I_{ij}$$

Em que:

- m_i representa o número total de variáveis ou indicadores utilizados para compor o índice;
- I_{ij} representa o valor da j – ésima variável na dimensão D_i ; e
- p_{ij} são os pesos atribuídos a cada indicador dentro da dimensão, calculados a partir das cargas fatoriais do primeiro componente principal.

Considerando as dimensões principais, que incluem efetividade, transparência, participação social, equidade e legalidade, o cálculo do IGovPM pode ser expresso da seguinte forma:

$$IGovPM = \omega_1 * D_{Efetividade} + \omega_2 * D_{Transparência} + \omega_3 * D_{Participação} + \omega_4 * D_{Equidade} + \omega_5 * D_{Legalidade}$$

Em que:

- Os pesos ω_i para cada dimensão são determinados com base na variância explicada pela ACP para os indicadores associados a cada dimensão.

Ao integrar todas as dimensões e os pesos correspondentes dos indicadores, a fórmula completa para o cálculo do IGovPM é apresentada da seguinte maneira:

$$IGovPM = \sum_{i=1}^n \left(\sum_{j=1}^{m_i} p_{ij} * I_{ij} \right) * \omega_i$$

Em que:

- m_i representa o número de indicadores na i – *ésima* dimensão;
- p_{ij} é o peso do j – *ésimo* indicador na i – *ésima* dimensão, obtido a partir das cargas fatoriais da ACP;
- I_{ij} é o valor do j – *ésimo* indicador na i – *ésima* dimensão; e
- ω_i é o peso atribuído à i – *ésima* dimensão, proporcional à variância explicada pela ACP.

As fórmulas delineadas estruturam o processo de cálculo do IGovPM, assegurando que o índice final represente uma medida agregada e ponderada das diversas dimensões da governança pública. A adoção de pesos derivados da análise de componentes principais, fundamentados na variância explicada pelos indicadores, garante que o índice se baseie em dados empíricos, resultando em uma avaliação precisa e confiável da governança municipal.

3.5.3.2 Cálculo dos indicadores de recursos rígidos *versus* recursos flexíveis

Nos últimos dez anos, as metodologias para o cálculo do PAB fixo e do PAB variável sofreram transformações, impulsionadas por avanços tecnológicos e por alterações na legislação e nas políticas públicas de saúde (cf. Quadro 10). Esse período foi marcado por uma reavaliação contínua dos critérios e das fórmulas aplicadas, com o objetivo de se adaptar às dinâmicas demográficas e econômicas que impactam a saúde pública. O Quadro 10 ilustra os ajustes nas metodologias ocorridos entre 2013 e 2023.

Quadro 10 – Evolução das metodologias de cálculo do PAB fixo e do PAB variável (2013-2023)

Ano	Recursos flexíveis (PAB fixo)	Recursos rígidos (PAB variável)	Legislação
-----	-------------------------------	---------------------------------	------------

2013	Ajuste para incorporar variáveis demográficas mais precisas.	Consideração de dados históricos de utilização de serviços.	Portaria GM/MS n. 1.409, de 10 de julho de 2013
	Fórmula: valor <i>per capita</i> x população.	Fórmula: Baseado em indicadores de saúde e dados históricos de uso dos serviços.	
2014-2016	Continuidade da metodologia com ênfase em dados populacionais ajustados anualmente.	Introdução gradual de dados de utilização de serviços em tempo real, mas ainda com base em dados históricos.	
	Fórmula: atualização anual conforme novas estimativas populacionais.	Fórmula: f (indicadores históricos, utilização de serviços)	
2017-2019	Recalibração com base em novas estruturas populacionais, incluindo envelhecimento e migração interna.	Refinamento do uso de dados em tempo real para refletir com maior precisão o uso dos serviços de saúde.	Portaria GM/MS n. 2.979, de 12 de novembro de 2019
	Fórmula: valor <i>per capita</i> ajustado x população.	Fórmula: f (dados em tempo real, necessidades regionais)	

Fonte: elaborado pelo autor.

Entre os anos de 2013 e 2019, o cálculo do PAB fixo fundamentou-se em um valor *per capita* multiplicado pela população atendida. Esse valor era periodicamente ajustado para refletir as características demográficas das regiões, incluindo crescimento populacional, migração e alterações na composição etária. Tal ajuste possibilitava uma distribuição mais equitativa dos recursos, levando em consideração as necessidades específicas de cada localidade.

No mesmo período, o PAB variável baseou-se inicialmente em dados históricos de utilização dos serviços de saúde. Contudo, essa abordagem apresentava limitações, considerando que não capturava as mudanças imediatas nas demandas de saúde. A partir do ano de 2017, a metodologia foi aprimorada com a incorporação de dados em tempo real, permitindo que a alocação de recursos se tornasse mais responsiva às necessidades atuais da população. Assim, as regiões com maior demanda por serviços de saúde passaram a receber os recursos adaptados à sua realidade.

A partir do ano de 2020, a forma de cálculo do PAB fixo e do PAB variável foi alterada com a introdução do programa Previne Brasil, novo modelo de financiamento da ABS que reformulou os mecanismos de alocação de recursos, substituindo o antigo PAB por novos componentes que se baseiam em critérios de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas. Essa mudança visou a aprimorar a eficiência na distribuição dos recursos e alinhar os incentivos à melhoria dos indicadores de saúde. As alterações podem ser observadas no Quadro 11.

Quadro 11 – Impacto do programa Previne Brasil nas metodologias de cálculo do PAB fixo (capitação ponderada) e do PAB variável (pagamento por desempenho) (2020-2023)

Ano	Recursos flexíveis	Recursos rígidos	Legislação
-----	--------------------	------------------	------------

	(capitação ponderada)	(pagamento por desempenho)	
2020	Introdução da capitação ponderada com base em critérios como faixa etária, vulnerabilidade socioeconômica e perfil epidemiológico.	Início do pagamento por desempenho baseado em indicadores de saúde.	Portaria GM/MS n. 2.979, de 12 de novembro de 2019
	Fórmula: f (idade, vulnerabilidade, epidemiologia)	Fórmula: f (indicadores de saúde)	
2021-2023	Consolidação do modelo com ajustes periódicos para refletir mudanças demográficas e necessidades de saúde.	Expansão dos indicadores de desempenho para incluir novas áreas de saúde prioritárias.	
	Fórmula: ajustes conforme novas realidades populacionais.	Fórmula: indicadores refinados com base nos resultados anuais.	

Fonte: elaborado pelo autor.

No modelo do Previne Brasil, a capitação ponderada emergiu como o principal componente do financiamento da ABS, cujo cálculo é realizado com base no número de indivíduos cadastrados nas equipes de saúde da família, considerando fatores como idade, vulnerabilidade socioeconômica e perfil epidemiológico. A fórmula implementou ponderações específicas para diferentes faixas etárias e condições de vulnerabilidade, com o objetivo de direcionar maior volume de recursos às populações que apresentam maior necessidade de cuidados.

Outro componente fundamental foi o pagamento por desempenho, estabelecendo correlação entre os recursos financeiros e a qualidade dos serviços prestados. É um modelo que se fundamenta em indicadores de saúde que avaliam o desempenho das equipes de saúde da família em áreas – como cobertura vacinal, controle de doenças crônicas e outros indicadores estratégicos. A lógica subjacente ao pagamento por desempenho visa a assegurar que as equipes que alcançam melhores resultados sejam recompensadas com aumento nos recursos, promovendo assim a melhoria contínua da qualidade dos serviços.

Para o cálculo das variáveis referentes aos recursos rígidos e flexíveis, adotou-se o procedimento de exclusão do menor valor recebido por cada município em cada ano (cf. APÊNDICE C). Essa abordagem tem como objetivo identificar apenas os valores adicionais captados, excluindo o valor considerado “padrão” – ou seja, o menor montante recebido no período analisado.

Dessa forma, assegura-se que a presente análise reflita apenas os recursos adicionais captados pelos municípios, isolando a parcela de recursos que se mantém estável e não depende de fatores como desempenho ou características específicas das localidades.

3.5.3.3 Variável de controle da equação

A variável de controle foi incluída no modelo com o objetivo de isolar o impacto do Previne Brasil, minimizando o risco de viés e assegurando que os efeitos observados sejam atribuídos às variáveis de interesse (Field, 2013).

Neste estudo, foi incorporada a variável `dummy_período` como de controle, permitindo analisar com maior precisão a relação entre o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) e a captação de recursos adicionais rígidos e flexíveis para a atenção básica.

Essa variável foi selecionada considerando os fatores estruturais e contextuais que poderiam interferir nos resultados. Ela controla os efeitos associados à implementação do programa Previne Brasil, introduzido em 2020. O programa modificou os critérios de financiamento da atenção básica, introduzindo a capitação ponderada e o pagamento por desempenho, mecanismos que alteraram a lógica de distribuição dos recursos federais. Conforme apontado por Mendes, Melo e Carnut (2022), tais mudanças incentivaram a performance das equipes e exigiram maior adaptação dos gestores municipais.

Com isso, ao controlar os efeitos temporais associados à política de financiamento, a variável `dummy_período` possibilita uma análise mais precisa do impacto da governança pública sobre a captação de recursos adicionais destinados à atenção básica, mitigando vieses associados a mudanças estruturais ou desigualdades regionais.

Portanto, a incorporação dessa variável assegura que a análise realizada esteja contextualizada frente às transformações promovidas pelo Previne Brasil, fortalecendo a interpretação dos resultados obtidos no período de 2013 a 2023.

3.5.3 Desenvolvimento e implementação do código em Python

Para viabilizar a análise do período proposto, considerando a quantidade de dados a serem tratados na pesquisa, foi desenvolvido um código em Python, projetado para automatizar etapas essenciais do processo de pesquisa, incluindo a importação e o tratamento de dados, a construção dos indicadores e a aplicação dos modelos estatísticos. A implementação da linguagem de programação permitiu maior eficiência no processamento dos dados e a padronização das análises, aumentando a confiabilidade e a reprodutibilidade dos resultados.

O código foi criado com o propósito de consolidar diferentes bases de dados municipais, realizar o tratamento necessário para garantir a consistência e a qualidade das informações e, posteriormente, calcular os indicadores utilizados na formação do Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM). Além disso, o *script* foi responsável por operacionalizar os modelos de regressão com dados em painel, de acordo com os critérios metodológicos estabelecidos neste estudo. As etapas executadas foram:

- **Importação de dados:** carregamento automatizado de múltiplas bases de dados, como DATASUS, IBGE e Siconfi;
- **Tratamento de dados:** limpeza, padronização e preenchimento de valores ausentes, utilizando métodos como interpolação, extrapolação e eliminação de *outliers*;
- **Cálculo dos indicadores:** aplicação das fórmulas de cálculo para as dimensões de governança (efetividade; transparência; participação social; equidade; e legalidade, ética e integridade), utilizando métodos de análise estatística, como a análise dos componentes principais (ACP); e
- **Análise estatística:** execução de modelos de regressão com dados em painel, utilizando bibliotecas especializadas como *statsmodels* e *pandas*.

A adoção do Python trouxe benefícios para a pesquisa, tanto no aspecto operacional quanto na eficácia metodológica. Um dos principais avanços foi a agilidade no processamento de dados: a automação proporcionada pelo *script* reduziu o tempo necessário para a análise de grandes volumes de informações (de meses para semanas), permitindo que o pesquisador dedicasse mais tempo à interpretação crítica dos resultados. Esse ganho de eficiência foi essencial para lidar com o extenso período de análise e a quantidade de dados tratados.

Além disso, a padronização dos procedimentos automatizados contribuiu para a redução de erros humanos. Ao eliminar a necessidade de cálculos manuais, o código garantiu maior precisão nas análises, utilizando bibliotecas consolidadas que facilitaram as operações matemáticas e estatísticas, agregando alta confiabilidade aos resultados. A transparência e a reprodutibilidade foram reforçadas pela estrutura modular do código, que documenta todas as etapas, desde a importação dos dados até a análise estatística. Isso possibilita que outros pesquisadores possam replicar os resultados em contextos semelhantes, reforçando a validade científica do estudo.

Outro ponto de destaque foi a flexibilidade do código. Por ser desenvolvido em Python – uma linguagem amplamente reconhecida por sua versatilidade –, o *script* permitiu ajustes dinâmicos ao longo do estudo, como a modificação no tratamento de *outliers* ou a inclusão de novas variáveis. Essa capacidade de adaptação foi essencial para manter a consistência metodológica, mesmo diante de mudanças ou atualizações necessárias ao tratamento dos dados e das variáveis.

A integração de múltiplas bases de dados também foi uma das grandes vantagens proporcionadas pelo código. Informações provenientes de múltiplas fontes oficiais, como DATASUS, IBGE e Siconfi, foram consolidadas em uma única base estruturada, assegurando

padronização e comparabilidade entre os conjuntos de dados. Esse processo simplificou a manipulação das informações e facilitou a análise integrada, especialmente no que diz respeito à formação do Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM).

Por fim, o *script* também contribuiu para a sustentabilidade metodológica do estudo. Além de garantir reprodutibilidade, sua estrutura modular oferece uma base sólida para futuras adaptações ou ampliações. Por exemplo, novos indicadores ou variáveis podem ser facilmente incorporados sem a necessidade de reconstruir todo o modelo analítico.

3.5.4 Modelo analítico

A partir da concepção do modelo conceitual, da definição das variáveis e das hipóteses propostas nesta pesquisa, foi estabelecido o modelo analítico para a análise dos dados. O objetivo é investigar a influência da governança pública na captação de recursos adicionais rígidos e flexíveis dos municípios brasileiros.

A natureza longitudinal dos dados, aliada à heterogeneidade dos municípios em termos de capacidade econômica, características demográficas e infraestrutura de saúde, torna a escolha do modelo de regressão com dados em painel altamente pertinente. Essa abordagem permite não apenas controlar características inobserváveis que permanecem constantes ao longo do tempo, mas também permite capturar variações dentro dos próprios municípios no decorrer do período analisado.

Dessa forma, o método assegura maior precisão na identificação dos efeitos dinâmicos das variáveis explicativas, sendo amplamente recomendado para estudos que envolvem simultaneamente séries temporais e dados em corte transversal. (Baltagi, 2008; Wooldridge, 2010).

3.5.4.1 Regressão com dados em painel

O principal objetivo de utilizar a regressão com dados em painel neste estudo é analisar e quantificar o impacto da governança pública, representada pelo Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM), sobre a captação de recursos adicionais rígidos e flexíveis destinados ao financiamento da atenção básica à saúde nos municípios brasileiros. Essa metodologia é particularmente vantajosa, pois possibilita o controle de características intrínsecas e inobserváveis de cada município que permanecem constantes ao longo do tempo, além de capturar as variações dinâmicas ocorridas ao longo do período analisado.

A heterogeneidade entre os municípios brasileiros, decorrente de diferenças em capacidades econômicas, populacionais e estruturais, torna a regressão com dados em painel

especialmente adequada. Essa abordagem permite isolar efeitos fixos associados a cada município e explorar mudanças temporais induzidas por práticas de governança e alterações no modelo de financiamento, como as introduzidas pelo programa Previnde Brasil. Dessa forma, a análise possibilita uma compreensão mais precisa das relações entre a qualidade da governança pública e as dinâmicas de financiamento na saúde, fornecendo subsídios valiosos sobre os desafios e os avanços enfrentados no contexto municipal (Wooldridge, 2010).

3.5.4.2 Quadro geral das variáveis utilizadas na pesquisa

Nesta subseção, são apresentadas as variáveis utilizadas na pesquisa, organizadas em variáveis dependentes, variáveis independentes e variáveis de controle. A definição clara de cada variável e sua inserção no modelo são fundamentais para garantir a validade e a robustez das análises realizadas.

3.5.4.2.1 Variáveis dependentes

As variáveis dependentes deste estudo foram definidas para mensurar os efeitos da governança pública na captação de recursos destinados à atenção básica à saúde nos municípios brasileiros entre 2013 e 2023. Essas variáveis são classificadas em duas categorias principais, com o objetivo de compreender como diferentes tipos de recursos respondem às práticas de governança pública.

A primeira categoria, recursos adicionais flexíveis, representa o valor total dos repasses realizados ao município sob as modalidades do PAB fixo e da capitação ponderada. Esses recursos possuem maior liberdade de aplicação, sendo direcionados à manutenção e à operação dos serviços de atenção básica à saúde. A análise dessa variável busca investigar o impacto da governança pública na captação desses recursos, avaliando como as práticas administrativas influenciam no financiamento da atenção básica ao longo do período estudado.

A segunda categoria, recursos adicionais rígidos, refere-se ao total de recursos recebidos sob as modalidades do PAB variável e do pagamento por desempenho. Diferentemente dos recursos flexíveis, esses são condicionados ao cumprimento de metas de desempenho e à implementação efetiva de políticas de saúde. O exame dessa variável permite avaliar a influência da governança na capacidade dos municípios de atender aos critérios de desempenho, bem como identificar os fatores relacionados ao aprimoramento da performance municipal na obtenção de recursos vinculados a resultados específicos.

3.5.4.2.2 Variável independente

A variável independente deste estudo foi elaborada com o objetivo de explicar os fatores determinantes que influenciam as variáveis dependentes relacionadas à captação de recursos da atenção básica à saúde.

O Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) reflete o nível de governança pública por meio de uma métrica composta, baseada em dimensões fundamentais como efetividade, transparência, participação social, equidade e legalidade. Esse índice foi desenvolvido para capturar a aderência dos municípios às melhores práticas de governança, voltadas à promoção da qualidade da administração pública municipal.

A inclusão do IGovPM como variável independente permite analisar o impacto direto da qualidade da governança sobre a captação de recursos adicionais rígidos e flexíveis. Essa variável constitui a base analítica para compreender como a estrutura e as práticas administrativas municipais influenciam a captação de recursos destinados à atenção básica, além de oferecer subsídios para identificar desigualdades regionais e o aprimoramento de políticas públicas.

3.5.4.2.3 Variável de controle

A variável *dummy_período* foi incluída como variável de controle no modelo. O objetivo dessa inclusão é isolar efeitos específicos no tempo, o que permite a análise da relação principal investigada e a influência da mudança no modelo de financiamento implementada pelo *previne Brasil*. A *dummy_período* controla os efeitos da implementação do programa *Previne Brasil*, destacando as possíveis mudanças estruturais ocorridas no financiamento a partir de 2020. Dessa forma, a inclusão dessa variável no modelo permite capturar com maior precisão a relação entre governança pública e captação de recursos adicionais, reduzindo os vieses associados às variações temporais e estruturais.

Segundo Mendes, Melo e Carnut (2022), políticas públicas como o *Previne Brasil* incentivam o desempenho na atenção básica e podem influenciar diretamente a captação de recursos. Assim, a variável de controle possibilita observar o comportamento da governança pública e de outros fatores antes e depois da introdução dessa política.

A seguir, o Quadro 12 apresenta o resumo das variáveis da equação.

Quadro 12 – Quadro-resumo das variáveis da equação

Categoria	Variável	Descrição	Expectativa do sinal	Estudos de referência
-----------	----------	-----------	----------------------	-----------------------

Dependente	Recursos adicionais totais	Valor total dos recursos adicionais recebidos.	NA	NA
Dependente	Recursos adicionais flexíveis	Valor total dos recursos adicionais recebidos sob o PAB fixo e capitação ponderada.	NA	NA
Dependente	Recursos adicionais rígidos	Valor total dos recursos adicionais recebidos sob o PAB variável e o pagamento por desempenho.	NA	NA
Independente	IGovPM	Índice de Governança Pública Municipal.	+	Guedes e Silva Júnior (2021); Oliveira e Pisa (2015); Santos e Rover (2019)
Controle	Dummy_período	Variável binária: PAB <i>versus</i> Previnhe Brasil	+	Mendes, Melo e Carnut (2022)

Fonte: elaborado pelo autor.

Nota: NA: Não se aplica.

A governança pública, representada pelo Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM), apresenta expectativa de sinal positivo (+), uma vez que sua eficácia contribui para a melhoria da alocação e da gestão dos recursos, aumentando a capacidade dos municípios de captar e administrar os fundos destinados à atenção básica. Estudos como os de Guedes e Silva Júnior (2021), Oliveira e Pisa (2015) e Santos e Rover (2019) corroboram essa relação, destacando que práticas robustas de governança pública promovem maior eficiência na utilização dos recursos públicos.

De modo semelhante, a variável de controle *dummy_período* também possui expectativa de sinal positivo (+). A variável *dummy_período*, que distingue o período após a implementação do programa Previnhe Brasil, reflete os incentivos associados a esse novo modelo de financiamento, conforme destacado por Mendes, Melo e Carnut (2022). Nesse contexto, práticas eficientes de governança pública podem potencializar a captação de recursos, convergindo com os achados de Kashiwakura *et al.* (2021) e Oliveira e Pisa (2015), que enfatizam o papel da transparência e da *accountability* na gestão pública municipal e seu impacto na eficiência na alocação de recursos.

3.6 Equação para teste do modelo

As equações propostas neste estudo visam a analisar os efeitos do Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM), juntamente com a variável de efeitos temporais, sobre os repasses adicionais totais e suas subdivisões: rígidos e flexíveis. A formulação da equação considera o seguinte:

$$\text{Recursos adicionais} = \beta_0 + \beta_1 * \text{IGovPM}_{it} + \beta_2 * \text{Dummy}_{\text{período}_{it}} + \varepsilon$$

Em que:

- Recursos adicionais: variável dependente que representa a captação de recursos adicionais recebidos pelos municípios;
- β_0 : intercepto ou constante do modelo;
- β_1 : coeficiente associado ao IGovPM, mede o impacto do Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) sobre os recursos adicionais;
- β_2 : coeficiente associado à variável $\text{Dummy}_{\text{período}_{it}}$, representa o impacto da implementação do programa Previne Brasil no montante de recursos adicionais captados do município i no período t;
- IGovPM_{it} : efeito do Índice de Governança Pública Municipal sobre os repasses adicionais do município i no período t;
- $\text{Dummy}_{\text{período}_{it}}$: variável *dummy* para capturar efeitos específicos de períodos, como as mudanças estruturais introduzidas pelo programa Previne Brasil no município i, no período t; e
- ε : termo de erro aleatório, representando variações não explicadas pelo modelo.

A equação permite testar a influência do nível de governança pública municipal dos fatores contextuais associados na captação de diferentes tipos de recursos adicionais, observando como a governança interage com características específicas, como as mudanças implementadas pelo Previne Brasil. A variável *dummy* assegura a captura de efeitos estruturais que poderiam afetar os resultados, enquanto o termo de erro (ε) garante que as variações não explicadas sejam devidamente tratadas.

A aplicação desse modelo econométrico aprofunda o entendimento sobre as dinâmicas de alocação de recursos na atenção básica e fornece evidências sobre o impacto direto da governança pública nos repasses federais. Os testes dos modelos econométricos estão dispostos no APÊNDICE G.

3.7 Limitações metodológicas da pesquisa

Apesar dos avanços metodológicos empregados nesta pesquisa, algumas limitações merecem destaque. Primeiramente, a utilização de dados secundários, oriundos de bases públicas, pode ter introduzido inconsistências nos resultados. Conforme apontado por Vartanian (2011), dados secundários frequentemente apresentam limitações relacionadas à qualidade, à precisão e à completude das informações, especialmente em contextos heterogêneos, como o dos municípios brasileiros. Apesar dos esforços para padronizar e tratar os dados, eventuais erros de registro ou lacunas podem ter impactado a análise, particularmente em pequenos municípios, onde os registros administrativos são mais suscetíveis a falhas.

Outra limitação está associada à escolha de variáveis e indicadores que compõem o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM). Embora a seleção tenha sido fundamentada em literatura consolidada (Kaufmann; Kraay; Mastruzzi, 2010; Abrucio, 2014), há um viés intrínseco à dependência de variáveis disponíveis nas bases públicas. Isso pode restringir a captura de aspectos mais subjetivos e qualitativos da governança, como a capacidade de liderança, a colaboração interinstitucional e a inovação administrativa, que são difíceis de mensurar quantitativamente (Bovens, 2007).

Além disso, a modelagem econométrica utilizada, embora adequada ao escopo da pesquisa, pode não captar completamente as nuances contextuais que influenciam os resultados. Wooldridge (2010) ressalta que, mesmo em modelos de regressão com dados em painel, características não observadas ou variáveis omitidas podem gerar vieses nos coeficientes estimados. Fatores como a cultura organizacional local, as dinâmicas políticas regionais e as características socioculturais específicas podem exercer uma influência indireta não capturada pela variável de controle.

Assim, as análises realizadas neste estudo enfrentaram desafios metodológicos relacionados à disponibilidade e à qualidade dos dados utilizados, uma limitação frequentemente destacada na literatura sobre análise em larga escala de dados públicos (Little; Rubin, 2002; Schafer, 1997). Em algumas bases de dados, não foi possível obter informações completas para todos os períodos analisados, sendo necessário o uso de técnicas de imputação, como interpolação e extrapolação, para preencher os valores ausentes, conforme detalhado no APÊNDICE B. Variáveis como IDH-M, renda média, e indicador de transparência do SISAB apresentaram lacunas que foram tratadas com métodos estatísticos amplamente aceitos, como projeções por regressão linear multivariada e normalizações, que garantem maior consistência e validade analítica (Enders, 2010).

Para verificar a robustez do modelo e o impacto das adaptações realizadas, os resultados das regressões foram testados em dois cenários: com as variáveis interpoladas e extrapoladas e sem elas. Essa abordagem é recomendada por autores como Rubin (1987) para avaliar a sensibilidade dos modelos em relação aos dados tratados. Os resultados estão detalhados nos APÊNDICES H e I, mostrando que, embora os coeficientes do IGovPM permaneçam estatisticamente significativos em ambos os cenários, a magnitude dos coeficientes é ligeiramente superior nos modelos que incluem variáveis projetadas.

Apesar dessas técnicas permitirem a ampliação da abrangência analítica, é importante reconhecer as limitações intrínsecas aos dados imputados. Como destacado por Allison (2002), dados interpolados e extrapolados podem não capturar integralmente a variabilidade real dos indicadores em anos ausentes, introduzindo incertezas adicionais. Para mitigar essa limitação, foram realizados testes adicionais para assegurar a consistência dos resultados, conforme recomendado por Enders (2010), minimizando potenciais vieses introduzidos pelo tratamento dos dados.

Além disso, a modelagem adotada optou pela exclusão do termo de intercepto para garantir que os efeitos estimados estejam relacionados exclusivamente às variáveis explicativas selecionadas. Essa decisão metodológica é coerente com abordagens econométricas que buscam interpretar os coeficientes das variáveis independentes como variações diretas em relação a grupos de referência, sem a interferência de um termo constante que poderia distorcer tais relações (Wooldridge, 2010).

No entanto, essa escolha pode representar uma limitação metodológica, uma vez que a ausência do intercepto pode afetar a interpretação dos coeficientes e dificultar a comparabilidade com estudos que utilizam modelagens mais tradicionais. Modelos de regressão que incluem variáveis *dummy* para representar categorias exaustivas (como períodos temporais) frequentemente sofrem do problema da multicolinearidade perfeita, conhecido como a “armadilha da *dummy*” (Gujarati; Porter, 2020). Para evitar essa situação, uma prática comum é remover o intercepto, garantindo que o coeficiente da variável *dummy* represente as médias ajustadas de cada grupo ou período específico (Greene, 2018).

Ainda assim, a exclusão do intercepto pode resultar na omissão de um componente fixo da variação da variável dependente, o que poderia gerar uma modelagem menos precisa caso existam fatores estruturais não capturados pelas variáveis explicativas. Como apontam Baltagi (2008) e Cameron e Trivedi (2009), a exclusão do intercepto pode ser uma alternativa válida quando as variáveis explicativas, especialmente *dummies* de período, já capturam as diferenças estruturais relevantes.

Para mitigar essa limitação, testes adicionais foram realizados para avaliar a robustez da escolha metodológica. A comparação com um modelo que inclui o intercepto não revelou alterações substanciais na significância estatística dos coeficientes, sugerindo que a exclusão do termo constante não comprometeu a interpretação dos resultados. No entanto, futuras pesquisas podem explorar a inclusão do intercepto como uma alternativa para verificar a sensibilidade dos resultados.

Também é importante destacar que as mudanças estruturais implementadas pelo programa Previne Brasil ainda são recentes e seus efeitos podem não estar completamente consolidados. Segundo Funcia *et al.* (2022), o impacto de mudanças estruturais nos sistemas de financiamento da saúde pública requer análises de longo prazo, pois a adaptação dos municípios às novas regras e exigências pode ocorrer de forma gradual e desigual.

Essas limitações não invalidam os achados da pesquisa, mas ressaltam a necessidade de futuras investigações que utilizem abordagens metodológicas complementares. Estudos que combinem análises quantitativas com qualitativas podem fornecer uma visão mais abrangente sobre as relações entre governança pública e financiamento da atenção básica. Além disso, recomenda-se que pesquisas futuras considerem períodos mais longos e incorporem variáveis contextuais mais amplas para melhor capturar as dinâmicas locais e regionais.

Assim, os achados apresentados devem ser interpretados com cautela, considerando os desafios e as adaptações metodológicas realizadas. Embora os resultados sejam confiáveis, a inclusão de dados projetados requer uma abordagem crítica para evitar interpretações que ignorem a incerteza inerente ao processo de imputação (Little; Rubin, 2002).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, são apresentados os resultados da análise quantitativa das variáveis selecionadas para o estudo, com foco na avaliação da influência da governança pública municipal na captação de recursos adicionais destinados à atenção básica à saúde. O objetivo central é testar as hipóteses formuladas e explorar as dinâmicas orçamentárias dos recursos rígidos e flexíveis no intervalo de 2013 a 2023, com destaque para as alterações introduzidas pelo programa Previnde Brasil.

A análise investiga separadamente recursos adicionais totais, recursos adicionais flexíveis (PAB fixo e capitação ponderada) e os recursos rígidos (PAB variável e pagamento por desempenho), buscando compreender como diferentes níveis de governança impactam a captação de recursos em contextos distintos. O Previnde Brasil, com suas novas metodologias de cálculo e critérios de financiamento, emerge como um elemento central nessa transição, exigindo adaptação administrativa e gerencial dos municípios.

Inicialmente, são apresentadas a descrição dos dados e a análise exploratória, oferecendo um panorama detalhado do comportamento das variáveis analisadas e do desempenho dos 5.430 municípios brasileiros analisados ao longo do período estudado. Esses dados fornecem subsídios para discutir como o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) se relaciona com a captação de recursos adicionais.

Esta seção também aborda as transformações nas dinâmicas de rigidez e flexibilidade orçamentárias, situando-as no contexto da evolução da administração pública brasileira — da administração clássica, passando pela *new public management*, até o paradigma da governança pública. Essas transformações influenciam diretamente o comportamento dos repasses federais, exigindo que os municípios adaptem suas práticas de gestão para otimizar a captação de recursos e melhorar seus desempenhos na área da saúde.

Por fim, os resultados são discutidos à luz do referencial teórico adotado no presente estudo, destacando as implicações práticas e acadêmicas das conclusões alcançadas. A análise reforça a relevância da governança pública como catalisadora de mudanças estruturais nas dinâmicas de financiamento da atenção básica, apontando caminhos para a melhoria da eficiência e da equidade no sistema de saúde pública brasileiro.

4.1 Descrição dos dados e análise exploratória

Nesta subseção, são apresentados os dados empregados na pesquisa, acompanhados de análise exploratória inicial. O propósito dessa apresentação e análise consiste em proporcionar visão abrangente das variáveis investigadas e dos municípios analisados. Essa abordagem

estabelece uma base para as investigações subsequentes acerca da influência da governança pública na captação de recursos destinados ao financiamento da atenção básica à saúde.

4.1.1 Descrição dos dados

A base de dados utilizada neste estudo abrange o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) e os recursos adicionais rígidos e flexíveis destinados à manutenção da atenção básica à saúde dos municípios brasileiros no período de 2013 a 2023, disponíveis nos links do APÊNDICE J, sendo:

- **IGovPM (Índice de Governança Pública Municipal):** este índice mede o nível da governança em cada município, considerando cinco critérios principais: transparência e *accountability*, efetividade, participação social, equidade e legalidade.
- **Recursos flexíveis**
 - **PAB fixo (piso da atenção básica fixo):** transferência obrigatória *per capita* do governo federal para os municípios, destinada ao financiamento da atenção básica em saúde.
 - **Capitação ponderada:** introduzida com o Previner Brasil, a capitação ponderada substitui o modelo anterior de repasse *per capita* fixo (PAB fixo).
- **Recursos rígidos**
 - **PAB variável (piso da atenção básica variável):** recursos condicionados ao cumprimento de indicadores de desempenho em programas estratégicos.
 - **Pagamento por desempenho:** introduzido com o Previner Brasil, parte do financiamento da atenção básica está atrelada ao cumprimento de metas de desempenho.
- **Variável de controle**
 - **Dummy_período:** variável binária que identifica o período após a implementação do programa Previner Brasil (2020 em diante), assumindo valor 1 para os anos pós-implementação e 0 para o período anterior (2013-2019). Essa variável controla os efeitos estruturais decorrentes do novo modelo de financiamento, que introduziu mecanismos baseados em desempenho e equidade.

O PAB variável foi criado inicialmente como um mecanismo de financiamento que proporcionava recursos adicionais aos municípios baseados na implementação de programas específicos e no cumprimento de certas metas de saúde. Esse modelo foi projetado para incentivar a melhoria dos serviços de saúde ao vincular parte dos recursos financeiros ao desempenho em indicadores predefinidos.

No entanto, para reforçar ainda mais a gestão eficiente e o foco em resultados concretos na atenção básica, o PAB variável foi substituído pelo modelo de pagamento por desempenho como parte das reformas introduzidas pelo programa Previner Brasil. O novo modelo busca aprimorar os incentivos para a melhoria do atendimento e a eficiência dos serviços de saúde, fazendo com que os repasses financeiros estejam ainda mais atrelados ao alcance de resultados em saúde mensuráveis e ao desempenho efetivo dos municípios (Brasil, 1997, 2019b).

Por sua vez, os recursos flexíveis, como o PAB fixo e a capitação ponderada, proporcionam maior autonomia aos municípios na utilização dos fundos para atenção básica. O PAB fixo, regulamentado como uma transferência *per capita* obrigatória pelo governo federal, assegurava um financiamento mínimo para os municípios, permitindo que estes mantivessem serviços essenciais independentemente do cumprimento de metas específicas (Brasil, 1997, 2019b).

A capitação ponderada, também implementada pelo Previner Brasil, substituiu o modelo *per capita* ortodoxo do PAB fixo, ajustando os repasses com base em características da população atendida, como faixa etária e condições socioeconômicas. Esse ajuste contribuiu para uma distribuição mais equitativa dos recursos, alinhada com o conceito de equidade abordado na seção 2 deste estudo, conceito esse que destaca a necessidade de adaptar as políticas públicas às demandas específicas da população (Brasil, 1997, 2019b).

4.1.2 IGovPM: análise dos juízes (especialistas)

Após os ajustes realizados nos indicadores adotados para compor as dimensões da governança e na metodologia utilizada para sua formação (cf. APÊNDICES B e C), o instrumento de pesquisa foi submetido à avaliação de especialistas, conforme questionário disposto no APÊNDICE F. Essa etapa teve como objetivo validar a clareza, a pertinência e a adequação dos itens aos objetivos do estudo, bem como verificar o agrupamento dos indicadores nas dimensões propostas, garantindo alinhamento teórico-metodológico e consistência para a mensuração no contexto do Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM). O objetivo é garantir que as dimensões e os indicadores reflitam adequadamente os

objetivos do estudo sobre governança pública e captação de recursos para a atenção básica à saúde.

Dos dez especialistas contatados, houve o retorno de oito formulários sobre os quais foi realizada a aplicação do teste alfa de Cronbach para identificar a adequação e a consistência interna dos indicadores selecionados. O resultado, demonstrado na Tabela 1 a seguir, evidenciou a qualidade da estrutura de mensuração proposta.

Tabela 1 – Resultado do teste de consistência interna na análise dos juízes (especialistas)

Item avaliado	Número de observações
Clareza	0,8609
Relevância	0,8982
Pertinência	0,9108

Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

Os resultados demonstraram níveis satisfatórios de consistência interna (acima de 0,70), indicando a adequação do instrumento para mensurar a governança pública. A Tabela 1 apresenta os índices de clareza (0,8609), relevância (0,8982) e pertinência (0,9108), evidenciando alta correlação entre os itens avaliados. Os resultados da validação dos indicadores do Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) demonstraram níveis satisfatórios de consistência interna, com coeficientes de alfa de Cronbach superiores a 0,70, confirmando a confiabilidade do instrumento.

Kaufmann, Kraay e Mastruzzi (2010) destacam que a governança pública é um conceito multidimensional, exigindo medições que combinem diferentes indicadores para capturar sua complexidade. Assim, a escolha metodológica do IGovPM, considerando suas cinco dimensões fundamentais (transparência, efetividade, participação social, equidade e legalidade), justifica-se como um modelo abrangente para mensurar a governança municipal.

Com a validação dos indicadores e das dimensões do Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) por meio da análise de consistência interna, o estudo segue para a apresentação das estatísticas descritivas, das correlações iniciais entre as variáveis e da análise de *outliers*. Essas etapas fornecem a base quantitativa para compreender características dos dados e identificar padrões preliminares na interpretação dos resultados.

4.1.3 Análise de *outliers*

Foi conduzida uma análise de *outliers* com o objetivo de identificar municípios que apresentem comportamentos atípicos em relação ao financiamento da atenção básica. A

metodologia empregada para o tratamento dos dados foi o cálculo do intervalo interquartil (*interquartile range*, IQR), utilizando multiplicador de 1,5, o que possibilitou a identificação de municípios com captações de recursos adicionais excepcionalmente altas e baixas (Komorowski *et al.*, 2016).

Os municípios que demonstraram captações superiores ao esperado podem ter implementado políticas públicas inovadoras ou adotado boas práticas de governança, resultando em uma maximização da eficiência na captação de recursos. Em contrapartida, foram identificados municípios com desempenho insatisfatório na captação de recursos, mesmo apresentando elevados índices de governança pública. Essa discrepância sugere a influência de fatores contextuais, como capacidade administrativa ou restrições orçamentárias severas.

Esses resultados evidenciam comportamentos atípicos, os quais serão analisados com maior profundidade em subseções posteriores deste estudo. Além disso, os dados referentes aos municípios que não foram classificados como *outliers* serão examinados posteriormente, a fim de identificar padrões amplos na relação entre governança e captação de recursos destinados à saúde.

4.1.4 Estatísticas descritivas

Os dados coletados foram submetidos a uma análise descritiva inicial com o intuito de compreender a distribuição das variáveis e identificar padrões ou *outliers*. A análise descritiva das variáveis do estudo revela importantes características da distribuição dos dados, evidenciando a heterogeneidade entre os municípios brasileiros no que diz respeito ao Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM), como pode ser observado nos mapas do APÊNDICE J, e aos repasses de recursos adicionais rígidos e flexíveis. A Tabela 2 ilustra as estatísticas descritivas das principais variáveis consideradas na pesquisa.

Tabela 2 – Estatísticas descritivas das variáveis envolvidas na pesquisa

Variáveis	Número de observações	Máxima	Mínima	Média	Desvio-padrão	Curtose	Assimetria
IGovPM	59.730	0,93	0,09	0,73	0,14	-1,11	0,61
Recursos adicionais totais	59.730	6.393,01	0	225,11	156,21	7,76	144,84
Recursos adicionais flexíveis	59.730	3.934,49	0	111,35	118,39	7,21	125,58
Recursos adicionais rígidos	59.730	2.458,52	0	113,76	73,87	3,41	49,44
Dummy período	59.730	1	0	0,36	0,48	0,57	-1,68

Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

- **Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM)**

Os valores do IGovPM variaram entre 0,09 e 0,93, com uma média de 0,73 e um desvio padrão de 0,14, indicando uma concentração em torno de valores mais elevados. A distribuição apresentou leve assimetria positiva (0,61) e curtose negativa (-1,11), sugerindo que a maior parte dos municípios possui níveis intermediários ou elevados de governança pública.

Esta constatação é corroborada por Fleury *et al.* (2010) e Santos e Giovanella (2014), que afirmam que uma governança eficiente é crucial para a administração adequada dos recursos municipais. Os dados indicam que municípios com maior índice no IGovPM tendem a exibir capacidade aprimorada de gestão, o que potencialmente facilita uma melhor captação e aplicação dos recursos.

Adicionalmente, a assimetria positiva e a curtose negativa revelam uma heterogeneidade dentro do conjunto de municípios, com alguns exibindo índices extremamente baixos de governança. Segundo Paim *et al.* (2011), essa dispersão sugere desafios específicos em municípios com governança deficiente, destacando a necessidade de políticas públicas direcionadas ao fortalecimento da governança municipal.

A descentralização, embora tenha o potencial de aumentar a eficiência local ao permitir uma maior adaptação às necessidades e peculiaridades regionais, também exige que os municípios desenvolvam fortes estruturas de governança para administrar esses recursos com eficácia (Menicucci, 2009).

Essas observações destacam a necessidade de políticas públicas que não apenas fortaleçam a governança municipal, mas também considerem os desafios únicos impostos pelos modelos de administração descentralizados. A integração dos princípios da *new public management*, com sua ênfase na eficiência e na orientação para resultados – como destacado por Osborne e Gaebler (1992) –, ao lado dos valores da governança – como inclusão e colaboração, evidenciados por Ansell e Gash (2008) –, pode oferecer caminhos valiosos para enfrentar esses desafios.

Intervenções focadas são necessárias para garantir que os benefícios de uma governança eficaz sejam mais uniformemente distribuídos, especialmente em municípios que enfrentam maiores desafios para atingir padrões de governança mais elevados. A adoção de modelos de administração pública adaptativos, que reconhecem e respondem às diferenças locais dentro do quadro da descentralização, poderia ser um caminho para mitigar as disparidades e promover uma gestão mais equitativa e eficiente dos recursos em todo o país (Menicucci, 2009; Osborne; Gaebler, 1992).

Além disso, a variabilidade nas capacidades de governança, evidenciada pelos dados, sugere um impacto direto na eficiência com que os municípios conseguem captar e utilizar os recursos destinados à saúde e ao desenvolvimento municipal. Municípios com índices mais altos de IGovPM tendem a demonstrar uma maior capacidade de gerir tais recursos efetivamente, o que é corroborado pela dispersão significativa nos valores dos recursos captados, tanto totais quanto flexíveis e rígidos. Essa variação nos valores captados reforça a noção de que uma governança robusta pode ser um diferencial crucial para o sucesso na aquisição e aplicação de fundos municipais (Fleury *et al.*, 2010; Santos; Giovanella, 2014).

A correlação entre índice alto no IGovPM e uma gestão mais eficiente de recursos sugere que municípios bem administrados não apenas captam mais recursos, mas também os aplicam de forma mais eficaz. Essa eficácia se traduz em melhores resultados de desenvolvimento e qualidade de vida para a população. Portanto, a implementação de políticas que promovam práticas de boa governança, tais como transparência, responsabilidade e inclusão, torna-se essencial para ampliar os benefícios desses recursos em todo o município (Ansell; Gash, 2008).

Dessa forma, observa-se que, para que a descentralização alcance seu potencial de transformação social e econômica, é imprescindível um compromisso contínuo com a melhoria da governança municipal. A adoção de modelos de administração pública adaptativos e responsivos às especificidades locais é fundamental nesse processo (Menicucci, 2009). Assim, a integração dos princípios da *new public management* e das práticas de governança deve ser vista como uma estratégia para reforçar as capacidades administrativas dos municípios, promovendo uma distribuição mais equitativa dos recursos e um desenvolvimento mais uniforme (Osborne; Gaebler, 1992).

Portanto, a análise dos dados não apenas destaca a importância da governança para a eficácia da administração municipal, mas também aponta para a necessidade urgente de políticas direcionadas que fortaleçam essas capacidades. Tais políticas devem ser desenhadas para não apenas aumentar a captação de recursos, mas também para melhorar sua utilização, garantindo que os investimentos realizados contribuam significativamente para o bem-estar dos cidadãos e para o desenvolvimento sustentável dos municípios (Fleury *et al.*, 2010; Santos; Giovanella, 2014).

- **Recursos adicionais flexíveis**

Os repasses *per capita* de recursos adicionais flexíveis mostraram uma ampla variação, oscilando entre R\$ 0,00 e R\$ 3.934,49, com uma média de R\$ 111,35 e desvio-padrão de R\$

118,39. A alta assimetria positiva, com um coeficiente de 125,58, sinaliza que apenas um pequeno conjunto de municípios recebe valores substancialmente superiores à média, evidenciando uma distribuição de recursos altamente concentrada. Essa configuração sugere que, enquanto a maioria dos municípios lida com repasses mais modestos, alguns poucos se beneficiam de volumes significativos de recursos flexíveis.

Tal cenário pode refletir as diferenças nas capacidades administrativas e de governança, conforme indicado por Menicucci (2009), que discute como modelos de gestão pública eficientes são cruciais para otimizar a captação de recursos no contexto da saúde. Essa disparidade nos repasses pode, portanto, apontar para uma necessidade de revisão das políticas de distribuição de recursos, a fim de promover uma maior equidade e eficiência no financiamento da atenção básica à saúde.

A inclusão de mecanismos do tipo *pay for performance* (P4P) no financiamento da saúde pode ser uma explicação adicional para essa variabilidade nos repasses. O P4P premia unidades de saúde e municípios com base em indicadores de desempenho, o que pode incentivar práticas mais eficazes e um foco renovado em resultados de saúde. No entanto, esse modelo também pode ampliar as disparidades existentes, uma vez que municípios com capacidades administrativas prévias mais robustas são mais capazes de atingir os *benchmarks* e captar recursos adicionais, conforme discutido por Fleury *et al.* (2010) e Santos e Giovanella (2014).

Portanto, essa concentração de recursos pode apontar para uma necessidade urgente de revisão nas políticas de financiamento de saúde para garantir que os incentivos do P4P não apenas recompensem, mas também apoiem a melhoria em municípios com desempenho inicialmente mais baixo, promovendo assim uma distribuição mais equitativa e justa de recursos.

- **Recursos adicionais rígidos**

Os repasses *per capita* dos recursos adicionais rígidos mostraram uma notável variabilidade entre os municípios, variando de R\$ 0,00 a R\$ 2.458,52, com uma média de R\$ 113,76 e um desvio-padrão de R\$ 73,87. Essa significativa dispersão nos valores captados evidencia uma distribuição altamente assimétrica, como indicado pelo coeficiente de assimetria de 49,44.

A alta curtose de 3,41 reforça que a maioria dos repasses está concentrada em valores mais baixos, enquanto um número limitado de municípios recebe montantes substancialmente mais elevados. Essa configuração sugere que, apesar de todos os municípios terem acesso a esses recursos, apenas alguns conseguem maximizar sua captação, possivelmente devido a

diferenças em eficiência administrativa, capacidade de cumprir com requisitos específicos para obtenção de fundos ou mesmo devido a contextos socioeconômicos mais favoráveis.

A rigidez desses recursos, caracterizada por alocação específica e condições de uso restritas, pode exacerbar as disparidades regionais ao favorecer municípios que já possuem estruturas administrativas robustas e capacidade de cumprir rigorosamente com os critérios estabelecidos para sua utilização (Menicucci, 2009). Fleury *et al.* (2010) e Santos e Giovanella (2014) destacam a importância de uma governança eficiente para maximizar a captação e aplicação eficaz desses recursos, sugerindo que municípios com práticas de governança mais desenvolvidas são capazes de se beneficiar desproporcionalmente de tais repasses.

Esse fenômeno reforça a necessidade de revisões nas políticas de distribuição de recursos rígidos, visando a um equilíbrio mais justo, o qual possa potencializar o desenvolvimento uniforme em todas as regiões. Além disso, estratégias para melhorar a governança e a capacidade administrativa nos municípios com menores repasses podem ser utilizadas para alterar esse cenário, promovendo uma distribuição mais equitativa e eficiente dos recursos.

- **Recursos adicionais totais**

A soma dos recursos adicionais rígidos e flexíveis apresentou uma variação de R\$ 0,00 a R\$ 6.393,01, com uma média de R\$ 225,11 e um desvio-padrão de R\$ 156,21. Esses valores demonstram uma alta assimetria positiva (144,84), indicando que, enquanto a maioria dos municípios acessa montantes modestos, um número restrito de municípios consegue captar quantias significativamente maiores. Essa assimetria, mais acentuada do que quando analisada individualmente nos recursos rígidos ou flexíveis, sugere que a interação entre esses dois tipos de recursos pode exacerbar as desigualdades já observadas separadamente.

A análise integrada revela que municípios com capacidades administrativas avançadas ou condições socioeconômicas mais favoráveis podem não apenas maximizar individualmente os recursos rígidos ou flexíveis, mas também combinar eficazmente ambos para otimizar o financiamento total disponível. Esse fenômeno pode ser parcialmente explicado pelo modelo de *pay for performance*, no qual municípios com melhores práticas de governança e desempenho prévio mais alto tendem a superar nos indicadores que determinam a alocação de ambos os tipos de recursos, conforme discutido por Fleury *et al.* (2010) e Santos e Giovanella (2014).

Em suma, a soma dos recursos adicionais rígidos e flexíveis destaca uma complexidade nas dinâmicas de financiamento municipal que requer uma abordagem holística e integrada na

formulação de políticas públicas, assegurando que todos os municípios tenham a oportunidade de prosperar e contribuir para o desenvolvimento equilibrado e sustentável do país.

- **Variável de controle**

A variável *dummy_período*, que reflete o período após a implementação do programa Previn Brasil, indica que aproximadamente 36% das observações ocorrem após 2020, enquanto os 64% restantes são do período anterior. A introdução do Previn Brasil, que reformulou o financiamento da atenção básica à saúde priorizando desempenho e resultados, oferece um contexto vital para examinar as transformações nas políticas de saúde e de financiamento municipal.

Esse cenário permite uma análise crítica de como as alterações nos modelos de financiamento influenciam a eficiência e a equidade na distribuição de recursos. A literatura sugere que, enquanto municípios com estruturas administrativas avançadas e alta capacidade de governança – como os descritos por Paim *et al.* (2011) em seu estudo sobre reformas no sistema de saúde – podem se adaptar mais rapidamente às novas exigências, municípios menos equipados enfrentam desafios significativos. Além disso, Harzheim *et al.* (2022) observam que tais mudanças podem exacerbar desigualdades preexistentes, beneficiando desproporcionalmente municípios já bem-sucedidos em detrimento daqueles com menos recursos e infraestrutura.

A necessidade de adaptação a um regime de financiamento baseado em desempenho requer uma reflexão cuidadosa sobre as capacidades de todos os municípios de responderem a esses critérios. Massuda *et al.* (2018) destacam que a eficácia das políticas públicas depende não apenas da capacidade de melhorar os serviços de saúde, mas também de garantir que as melhorias sejam acessíveis e equitativas.

Aprofundar a análise do impacto do Previn Brasil é essencial para futuras reformas no financiamento da saúde pública. A literatura recomenda avaliações regulares das políticas implementadas para ajustar e aprimorar continuamente os modelos de financiamento. Segundo Rocha, Furtado e Spinola (2021), uma abordagem inclusiva, a qual considere as condições variadas dos municípios, pode facilitar uma distribuição de recursos mais justa e efetiva, promovendo desenvolvimento uniforme e sustentável em todas as regiões do país.

Os dados coletados revelam uma notável heterogeneidade entre os municípios em termos de governança pública e captação de recursos, ilustrando como variações no Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) influenciam diretamente a eficiência na obtenção de

fundos adicionais, tanto rígidos quanto flexíveis. Estudos como os de Clarke *et al.* (2023) e Mouteyica e Ngepah (2023) destacam que municípios com melhor governança têm maior probabilidade de maximizar a captação de recursos, aproveitando eficazmente os programas de financiamento disponíveis.

Por outro lado, a marcante assimetria nas distribuições de repasses sugere dificuldades substanciais em uma proporção significativa de municípios, que, conforme Albuquerque *et al.* (2018) e Harzheim *et al.* (2022), frequentemente enfrentam barreiras estruturais e administrativas que limitam sua capacidade de gerir e captar recursos eficientemente. Essas limitações não apenas dificultam a administração eficiente, mas também perpetuam as disparidades regionais, desafiando os esforços para alcançar uma distribuição mais equitativa e justa dos recursos financeiros.

4.1.5 Correlações iniciais entre as variáveis

A fim de compreender as inter-relações entre o índice de governança pública e os repasses financeiros para a atenção básica nos municípios brasileiros, foi realizada a análise de correlação entre o IGovPM, os repasses de recursos rígidos e flexíveis *per capita*. A análise da correlação permitiu identificar associações lineares entre essas variáveis, proporcionando *insights* preliminares sobre como o nível da governança pública pode influenciar a captação de recursos adicionais para a atenção básica. A seguir, apresenta-se a Tabela 3, com os coeficientes de correlação entre as variáveis-chave:

Tabela 3 – Coeficientes de correlação entre as variáveis-chave (2013-2023)

Variáveis	IGovPM	Recursos adicionais totais <i>per capita</i>	Recursos adicionais rígidos <i>per capita</i>	Recursos adicionais flexíveis <i>per capita</i>	Dummy_período
IGovPM	1,00	0,15	-0,06	0,25	0,22
Recursos adicionais totais <i>per capita</i>	0,15	1,00	0,69	0,89	0,31
Recursos adicionais rígidos <i>per capita</i>	-0,06	0,69	1,00	0,28	-0,20
Recursos adicionais flexíveis <i>per capita</i>	0,25	0,89	0,28	1,00	0,59
Dummy_período	0,22	0,32	-0,20	0,55	1,00

Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

A análise de correlação entre as variáveis-chave revelou uma correlação positiva moderada entre o IGovPM e os montantes captados de recursos adicionais flexíveis *per capita* ($r = 0,25$), indicando que municípios com melhores índices de governança tendem a captar mais recursos flexíveis.

Esse achado está alinhado com a literatura que destaca o papel da governança na eficiência da gestão pública (Ribeiro; Asensi; Marinho, 2019). No entanto, a magnitude da correlação sugere que outros fatores podem complementar essa influência, como a estrutura administrativa municipal e a capacidade técnica das equipes de saúde (Vieira, 2016).

Por outro lado, a correlação entre o IGovPM e os recursos adicionais rígidos *per capita* foi fraca e negativa ($r = -0,06$), indicando que melhores indicadores de governança pública não estão necessariamente associados à captação de recursos rígidos. Esse resultado reforça a ideia de que os repasses rígidos são mais dependentes de critérios técnicos e de desempenho em saúde do que do nível geral de governança municipal. Clarke *et al.* (2023) destacam que transferências condicionadas a metas de desempenho frequentemente reduzem a discricionariedade dos gestores locais, o que pode explicar a baixa relação entre governança e captação de recursos rígidos.

Além disso, a correlação entre recursos adicionais flexíveis *per capita* e recursos adicionais rígidos *per capita* foi moderada e positiva ($r = 0,28$), sugerindo que os municípios que captam mais em uma modalidade tendem, em certa medida, a captar mais na outra. Essa relação, no entanto, é influenciada por fatores distintos: enquanto os recursos flexíveis dependem mais do nível de governança e da capacidade de gestão municipal, os rígidos estão vinculados a critérios de desempenho específicos e avaliações federais (Harzheim *et al.*, 2022). Klepac *et al.* (2023) argumentam que essa distinção é essencial para compreender os diferentes impactos das políticas de financiamento sobre a gestão municipal.

Por fim, a variável dummy_período mostrou uma correlação positiva moderada com os recursos adicionais flexíveis *per capita* ($r = 0,59$), sugerindo que mudanças institucionais, como a introdução do Previnha Brasil, podem ter influenciado esses repasses. Esse achado é coerente com as observações de Massuda (2020), que destaca que a reforma dos critérios de financiamento da atenção básica alterou a distribuição de recursos, favorecendo municípios com maior capacidade de organização dos serviços de saúde.

Esses resultados preliminares sugerem que, enquanto a governança pública tem uma relação mais evidente com os recursos flexíveis, a conexão entre governança e recursos rígidos é menos direta, demandando análises adicionais para explorar essa dinâmica em maior profundidade que serão tratadas nos tópicos seguintes.

4.2 Classificação e evolução temporal dos municípios pelo IGovPM e análise das hipóteses de pesquisa

A classificação dos municípios brasileiros segundo o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) permite avaliar a qualidade da administração pública local e sua capacidade de implementar boas práticas de governança. De acordo com Pisa (2014), essa métrica possibilita a identificação de padrões de governança ao longo do tempo, funcionando como um instrumento para mensurar a eficiência administrativa, promover maior controle social e incentivar a efetividade da gestão pública municipal.

A governança pública municipal tem sido cada vez mais associada à capacidade de captação e alocação eficiente de recursos, prestação de serviços públicos de qualidade e fortalecimento da *accountability* (Couto; Rodrigues, 2022). Municípios que apresentam um alto nível de governança tendem a demonstrar maior estabilidade institucional e eficiência administrativa, enquanto aqueles classificados nos níveis inferiores enfrentam dificuldades estruturais, incluindo menor capacidade técnica e baixa arrecadação própria (Fleury *et al.*, 2010; Santos; Giovanella, 2014).

A adoção da metodologia de classificação do IGovPM favorece a compreensão dos fatores que influenciam o desempenho dos municípios na gestão pública, considerando fatores como a descentralização e dimensões como transparência, participação social e eficiência (Menicucci, 2009). Esses elementos são fundamentais para o avanço da governança pública, pois estimulam a criação de mecanismos mais sofisticados de gestão e controle, permitindo que municípios adotem modelos administrativos mais modernos e eficazes.

Nos últimos anos, a governança municipal no Brasil tem sido impactada por mudanças estruturais nos modelos de administração pública. A transição da administração pública burocrática para abordagens como a *new public management* e, posteriormente, para o paradigma da governança pública, transformou o papel do Estado e das administrações municipais. Esse movimento gerou impactos diretos na governança municipal, influenciando a forma como os municípios administram seus recursos e sua estrutura de gestão (Kettl, 2005; Rhodes, 1996).

Diante desse contexto, a análise da distribuição dos municípios por nível de IGovPM entre 2013 e 2023 permite observar como a governança pública tem evoluído no Brasil. Além disso, possibilita identificar padrões de transformação, desafios enfrentados por diferentes municípios e os fatores que impulsionam a melhoria da governança pública local.

Esta subseção detalha a distribuição dos municípios segundo o IGovPM, analisando sua mobilidade entre os diferentes níveis ao longo do período estudado. Além disso, são investigados:

- Os municípios com melhores desempenhos, identificando as características que favorecem uma governança mais eficaz;
- Os municípios que mais subiram de nível, destacando os fatores que impulsionaram essa ascensão na governança pública;
- Os municípios com menores níveis de IGovPM e maiores dificuldades de evolução, discutindo os desafios estruturais que impedem avanços na administração municipal; e
- A evolução temporal da governança pública municipal, analisando tendências e padrões na classificação dos municípios ao longo do tempo.

Nos tópicos seguintes, essas análises são aprofundadas, oferecendo uma visão abrangente dos diferentes fatores que influenciam a governança municipal no Brasil.

4.2.1 O mapa da classificação dos municípios segundo o nível de IGovPM

A classificação dos municípios segundo o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) permite não apenas identificar o estágio atual da governança municipal, mas também compreender os fatores que influenciam sua evolução ao longo do tempo. O desempenho dos municípios em cada nível reflete sua capacidade institucional, eficiência na gestão de recursos públicos e implementação de boas práticas administrativas (Pisa, 2014).

A avaliação do IGovPM revela padrões de governança distintos entre os municípios brasileiros, sendo fortemente influenciada por variáveis estruturais, como nível de arrecadação própria, capacidade técnica da administração pública e grau de transparência na gestão. Municípios classificados nos níveis mais elevados do índice geralmente apresentam maior estabilidade administrativa, sistemas eficientes de prestação de contas e mecanismos robustos de participação social, alinhando-se ao conceito de governança pública defendido por Rhodes (1996) e Kettl (2005).

Além disso, a distribuição dos municípios por nível de IGovPM ao longo do tempo permite verificar se houve progresso na adoção de práticas gerenciais mais sofisticadas ou se persistem desigualdades na capacidade de governança entre diferentes regiões do país. Como apontam Couto e Rodrigues (2022), regiões com maior arrecadação tendem a consolidar políticas de governança mais eficazes, enquanto municípios com menor autonomia fiscal enfrentam desafios na implementação de práticas administrativas modernas.

A influência das políticas intergovernamentais também desempenha um papel relevante na evolução da governança municipal. Programas de financiamento vinculados a indicadores de desempenho, como o Previne Brasil, têm impulsionado a adoção de modelos mais eficientes de gestão nos municípios que buscam otimizar a captação de recursos (Harzheim *et al.*, 2022; Kashiwakura; Gonçalves, 2021). Esse mecanismo reforça a importância da governança municipal como fator determinante para a alocação de recursos públicos e para a melhoria da prestação de serviços à população.

Para uma análise mais detalhada da evolução da governança pública ano a ano, considerando a variação do IGovPM entre os diferentes períodos, consultar o APÊNDICE J, que apresenta uma avaliação longitudinal mais aprofundada.

Nos tópicos subsequentes, a análise detalhada dos municípios com os melhores e piores desempenhos no IGovPM permitirá compreender os fatores que impulsionam ou limitam a governança pública municipal no Brasil.

4.2.1.1 Municípios com maiores IGovPM e suas características

A análise da distribuição dos municípios por nível de IGovPM entre 2013 e 2023 possibilita a identificação de padrões na governança pública municipal e na capacidade administrativa ao longo da última década e a evolução dos municípios entre os níveis, como pode ser verificado na Tabela 4, que apresenta os cinco municípios com maiores resultados do IGovPM.

Tabela 4 – Municípios com maiores resultados do IGovPM

Município	Estado	IGovPM 2013	IGovPM 2023	Posição final
Vitória	ES	0.7055	0.9063	Muito alto
Niterói	RJ	0.5806	0.9061	Muito alto
Santa Bárbara d'Oeste	SP	0.7093	0.9037	Muito alto
Santo André	SP	0.7240	0.9107	Muito alto
Caxias do Sul	RS	0.7057	0.9063	Muito alto

Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

A análise dos municípios com melhor desempenho (cf. Tabela 4) revela que aqueles que atingiram e permaneceram no nível muito alto de governança apresentam algumas características comuns. Esses municípios estão localizados, majoritariamente, em estados do Sul e Sudeste, regiões que historicamente possuem melhor estrutura administrativa e maior arrecadação própria (Couto; Rodrigues, 2022).

Além disso, os municípios com melhor desempenho demonstram maior aderência às práticas de governança participativa, transparência e eficiência na alocação de recursos

públicos, o que está alinhado ao modelo de governança pública defendido por Rhodes (1996) e Kettl (2005). A participação ativa da sociedade civil é outro fator que fortalece esses mecanismos de governança, ampliando a fiscalização e a efetividade das políticas públicas.

Nesse sentido, Ribeiro, Asensi e Marinho (2019) destacam que a atuação dos conselhos municipais e de outras instâncias deliberativas desempenha um papel central na melhoria dos indicadores de governança, pois possibilita maior engajamento da população no planejamento e no controle das ações governamentais.

Além da governança participativa e da transparência, a relação entre financiamento intergovernamental e eficiência administrativa apresenta-se como um elemento-chave na sustentabilidade das políticas públicas locais. A implementação do Previne Brasil, que condiciona parte dos repasses à atenção básica ao desempenho dos municípios, reflete essa dinâmica (Massuda, 2020).

A evolução desses municípios também pode ser explicada, em parte, pela incorporação progressiva de ferramentas tecnológicas na gestão municipal, como sistemas de governança digital e monitoramento de desempenho (Massuda *et al.*, 2018).

Massuda (2020) reforça essa perspectiva ao demonstrar que a digitalização da gestão pública melhora a eficiência na prestação de serviços, reduzindo custos operacionais e ampliando a transparência dos gastos municipais. Esse processo de inovação digital é crucial para que municípios com melhores índices de governança mantenham um alto desempenho institucional ao longo do tempo, garantindo maior previsibilidade na gestão e melhorando a tomada de decisões estratégicas.

Essa transição está alinhada ao conceito de governança adaptativa, descrito por Klepac *et al.* (2023), no qual tecnologias digitais e redes interinstitucionais promovem maior eficiência administrativa e capacidade de resposta a desafios emergentes. Clarke *et al.* (2023) reforçam essa argumentação ao destacarem a importância da integração entre setor público e privado para a modernização das políticas de governança, ressaltando que colaborações intersetoriais podem ampliar a capacidade dos municípios de inovar na gestão e na oferta de serviços públicos.

Outro aspecto relevante é a influência do modelo de financiamento intergovernamental na melhoria da governança pública. A implementação do Previne Brasil, que condiciona parte dos repasses à atenção básica ao desempenho administrativo dos municípios, é um dos fatores que podem ter impulsionado uma transição para práticas mais eficientes (Massuda, 2020).

Esse fenômeno também é evidenciado por Kashiwakura e Gonçalves (2021), que ressaltam como a governança afeta a capacidade dos municípios de captar e gerir recursos públicos. Além disso, Harzheim *et al.* (2022) destacam que os primeiros resultados do Previne

Brasil demonstram maior eficiência na alocação de recursos em municípios com governança mais estruturada.

A esse respeito, Mouteyica e Ngepah (2023) reforçam que programas de financiamento baseados em desempenho não apenas incentivam melhores práticas de governança, mas também promovem maior equidade na alocação de recursos, especialmente em contextos de grande desigualdade socioeconômica. Esse mecanismo pode reduzir disparidades regionais e fortalecer a gestão municipal ao longo do tempo.

Embora alguns municípios tenham historicamente se mantido nos níveis mais altos do IGovPM, outros conseguiram evoluir significativamente ao longo da última década, elevando seus padrões de governança e eficiência administrativa. A ascensão desses municípios reflete um conjunto de fatores estruturais e gerenciais que possibilitaram a implementação de práticas mais modernas de gestão pública.

A seguir, será analisado o grupo de municípios que mais avançaram de nível no IGovPM entre 2013 e 2023, bem como os principais elementos que contribuíram para essa transformação, incluindo investimentos em capacitação técnica, inovação tecnológica e fortalecimento dos mecanismos de controle social.

4.2.1.2 Municípios que mais subiram níveis e seus fatores de ascensão

Os municípios que mais subiram de nível (cf. Tabela 5) passaram de níveis inferiores para patamares elevados de governança municipal ao longo da década analisada, como pode ser observado a seguir:

Tabela 5 – Municípios que mais subiram de nível

Município	Estado	IGovPM 2013	IGovPM 2023	Posição final
Murici	AL	0.1617	0.8135	+4 níveis
Cabo de Santo Agostinho	PE	0.1354	0.7972	+3 níveis
Olho d'Água das Flores	AL	0.1064	0.7630	+3 níveis
Flexeiras	AL	0.1377	0.7936	+3 níveis
Alagoa Grande	PB	0.1765	0.7745	+3 níveis

Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

A transição desses municípios pode ser associada a iniciativas de modernização administrativa, como:

- **Maior investimento em capacitação técnica de servidores públicos**, fortalecendo a capacidade institucional (Abrucio, 2014);

- **Expansão dos mecanismos de controle social**, permitindo maior transparência na gestão dos recursos públicos (Couto; Rodrigues, 2022); e
- **Implementação de sistemas de arrecadação tributária mais eficientes**, reduzindo a dependência de transferências intergovernamentais e promovendo maior autonomia financeira municipal (Pires; Sathler, 2018).

Esses fatores são consistentes com a teoria da modernização administrativa, que defende que mudanças estruturais e gerenciais contribuem para o aprimoramento da capacidade de governança. No entanto, a mobilidade ascendente não ocorreu de forma homogênea, sendo mais significativa em municípios com maior suporte técnico e acesso a redes de cooperação intermunicipal (Fleury *et al.*, 2010; Santos; Giovanella, 2014).

Os municípios que mais evoluíram no IGovPM ao longo da última década implementaram iniciativas de modernização administrativa, como capacitação técnica de servidores, fortalecimento da transparência e aprimoramento dos mecanismos de arrecadação. No entanto, permanece a questão: a governança impulsionou a captação de recursos ou a maior captação de recursos possibilitou uma melhor governança? De acordo com Faguet (2014), a descentralização tende a melhorar a eficiência apenas quando há incentivos institucionais adequados para fortalecer a governança local. Esse argumento sugere que, além das boas práticas administrativas, fatores externos, como mudanças regulatórias e políticas intergovernamentais, também influenciam a evolução dos municípios na governança pública.

Embora a análise dos municípios com melhores índices de governança revele avanços na administração pública local, uma parcela considerável dos municípios brasileiros ainda enfrenta desafios estruturais que dificultam sua evolução. A permanência de determinadas localidades nos níveis mais baixos do IGovPM indica limitações institucionais e fiscais que comprometem a adoção de boas práticas de gestão.

Fatores como baixa arrecadação própria, alta dependência de transferências intergovernamentais e dificuldades na implementação de políticas públicas eficazes contribuem para esse cenário. O próximo tópico examina os municípios com menores níveis de IGovPM, investigando os obstáculos que limitam seu avanço e as possíveis estratégias para mitigar essas dificuldades.

4.2.1.3 Municípios com menores níveis no IGovPM e suas dificuldades de evolução

Apesar da tendência geral de melhoria nos índices de governança pública municipal ao longo dos anos, uma parcela significativa dos municípios brasileiros permaneceu em patamares baixos de IGovPM. Alguns exemplos estão presentes na Tabela 6, a seguir:

Tabela 6 – Municípios que mais desceram de nível

Município	Estado	IGovPM 2013	IGovPM 2023	Variação
Senador Canedo	GO	0.8426	0.4034	-4 níveis
Fortuna	MA	0.7771	0.3402	-3 níveis
Santo Antônio dos Lopes	AL	0.7427	0.3177	-3 níveis
Paranaguá	PR	0.8626	0.5370	-3 níveis
Carneiros	AL	0.7450	0.3325	-3 níveis

Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

Essas dificuldades estão frequentemente associadas a restrições estruturais e institucionais, como:

- **Baixa capacidade técnica da administração municipal**, resultando em dificuldades para implementar políticas de gestão eficiente (Menicucci, 2009);
- **Alta dependência de transferências intergovernamentais**, o que limita a autonomia financeira e a capacidade de investimento dos municípios (Pires; Sathler, 2018); e
- **Dificuldades na arrecadação própria**, restringindo a capacidade de inovação na gestão pública (Couto; Rodrigues 2022).

Esses municípios frequentemente operam sob um modelo de administração pública burocrática, caracterizado pela rigidez de processos e baixa inovação gerencial (Weber, 1947). Isso reforça os achados de Fleury *et al.* (2010) e Santos e Giovanella (2014), que destacam que a falta de capacidade técnica e infraestrutura institucional limita significativamente a governança pública municipal.

Além disso, a Tabela 7 a seguir apresenta os municípios que registraram os menores níveis de IGovPM ao longo do período analisado. Esses municípios permaneceram nos níveis mais baixos ou apresentaram uma regressão na classificação, indicando desafios persistentes na melhoria da governança pública municipal. A estagnação ou queda nesses indicadores sugere limitações estruturais e institucionais que dificultam a implementação de práticas mais eficazes de gestão pública.

Tabela 7 – Municípios com menores níveis de IGovPM em 2023

Município	Estado	IGovPM 2013	IGovPM 2023	Posição final
-----------	--------	-------------	-------------	---------------

Rorainópolis	RR	0.5991	0.2884	-1 nível
Araioses	MA	0.5190	0.3257	-1 nível
Santana do Maranhão	MA	0.7427	0.3177	-3 níveis
Buíque	PE	0.3003	0.2289	-1 nível
Nossa Senhora da Glória	SE	0.3623	0.2909	-1 nível

Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

A análise desses municípios aponta alguns fatores críticos que podem estar associados à sua dificuldade em melhorar os níveis de governança pública municipal:

- **Gestão descontinuada e instabilidade política:** municípios que enfrentaram mudanças frequentes na administração pública, muitas vezes resultando na descontinuidade de políticas de modernização administrativa (Abrucio, 2014);
- **Falta de infraestrutura digital e tecnológica:** a ausência de sistemas de controle interno e transparência prejudicou o avanço desses municípios em termos de governança pública (Couto; Rodrigues, 2022); e
- **Menor acesso a programas de capacitação e suporte técnico:** municípios menores e com baixa arrecadação própria tiveram mais dificuldades para aderir a programas de capacitação gerencial e implementação de boas práticas administrativas (Fleury *et al.*, 2010; Santos; Giovanella, 2014).

Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que visem à redução das desigualdades na governança municipal, garantindo suporte técnico e financeiro para municípios com dificuldades estruturais (Sen, 1999).

A análise da classificação dos municípios segundo o IGovPM evidencia um cenário dinâmico de evolução da governança pública no Brasil. Enquanto alguns municípios ascenderam para níveis mais elevados de governança, consolidando práticas modernas de gestão, outros enfrentam entraves estruturais que dificultam sua evolução.

Os achados reforçam a necessidade de estratégias que equilibrem modernização administrativa, transparência e políticas de incentivo, garantindo que municípios com menor capacidade técnica e financeira também possam evoluir. Como destaca Sen (1999), a redução das desigualdades institucionais é essencial para garantir um desenvolvimento mais equitativo e sustentável da administração pública municipal.

Portanto, os resultados apresentados neste subtópico reforçam a importância da modernização administrativa, da transparência e da adoção de políticas de incentivo para o fortalecimento da governança municipal. Municípios que conseguem alinhar capacidade

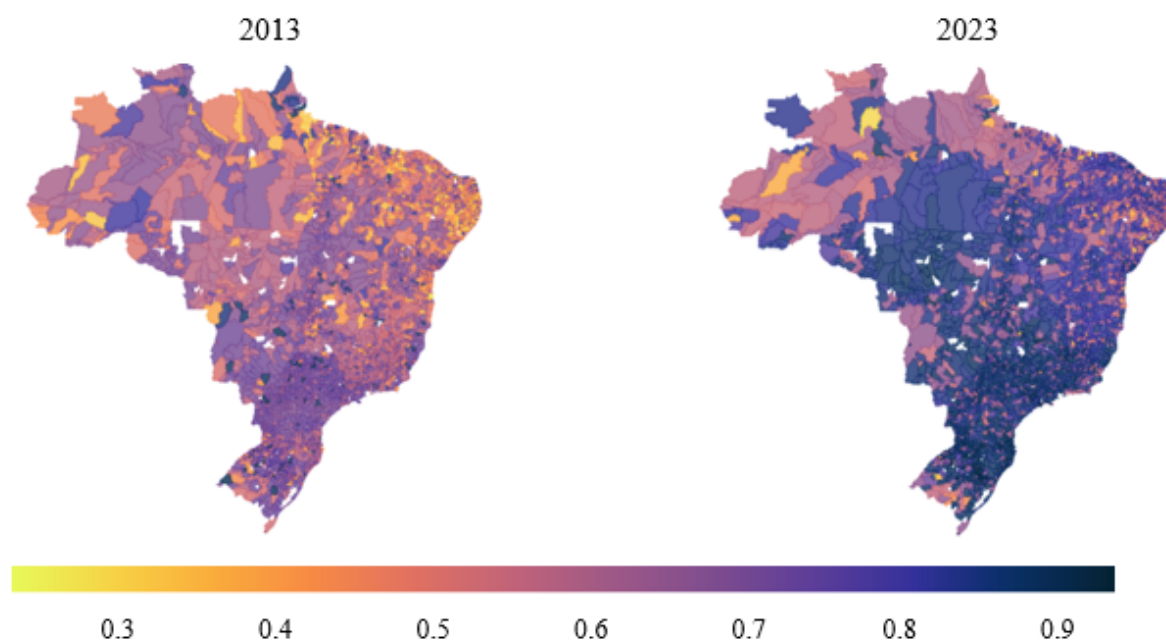
institucional, estabilidade administrativa e autonomia financeira tendem a consolidar modelos mais eficientes de gestão pública, garantindo maior efetividade na alocação dos recursos e na prestação de serviços à população.

4.2.2 Evolução temporal da classificação dos municípios de acordo com o IGovPM

A análise da evolução dos municípios segundo o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) entre 2013 e 2023 permite identificar padrões de desenvolvimento administrativo e avanços na governança pública ao longo da última década. Essa análise é essencial para compreender como os municípios aprimoraram suas capacidades institucionais e quais fatores podem ter influenciado a transição para níveis mais elevados de governança.

Essas mudanças estão ilustradas no mapa comparativo do IGovPM dos municípios em 2013 e 2023 (cf. Figura 2), permitindo uma visão espacial da evolução da governança municipal ao longo da última década. Essa comparação evidencia tendências de melhoria ou retrocesso na governança pública, destacando padrões regionais e variações no desempenho municipal.

Figura 2 – Mapas do IGovPM dos municípios brasileiros de 2013 e 2023



Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

A Tabela 8, adiante, apresenta a distribuição percentual dos municípios brasileiros por nível de IGovPM ao longo do período analisado, evidenciando o comportamento da governança municipal em diferentes momentos.

A Figura 2, como visto, apresenta a evolução do Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) nos municípios brasileiros entre os anos de 2013 e 2023. Os mapas demonstram uma transformação na governança pública municipal ao longo da década, com variações na distribuição dos municípios entre diferentes faixas do IGovPM.

Em 2013, observa-se uma maior concentração de municípios com níveis mais baixos de governança, especialmente nas Regiões Norte e Nordeste, evidenciados pelas áreas em tonalidades mais escuras no primeiro mapa. Essa configuração sugere que grande parte dos municípios enfrentava desafios estruturais na gestão pública, como baixa arrecadação própria, limitações técnicas e dificuldades na implementação de práticas administrativas eficazes.

Já em 2023, o segundo mapa revela um avanço na governança pública em diversas regiões, com uma maior incidência de municípios em faixas superiores do IGovPM. Esse progresso pode estar associado a políticas públicas voltadas para a modernização da administração municipal, programas de incentivo à transparência e ao desempenho gerencial, bem como à implementação de mecanismos de financiamento condicionados à governança, como o modelo adotado pelo Previn Brasil.

A distribuição espacial dos municípios em cada categoria ao longo do tempo permite verificar se houve melhorias na adoção de práticas gerenciais mais sofisticadas ou se persistem desigualdades na governança pública entre diferentes regiões do país. Para uma análise mais detalhada dessa evolução, a Figura 3, adiante, apresenta a distribuição percentual dos municípios brasileiros por nível de IGovPM, destacando as tendências de crescimento e estagnação em diferentes períodos.

Adicionalmente, uma análise mais aprofundada da evolução ano a ano dos municípios está disponível no APÊNDICE J, no qual mapas detalhados permitem compreender as transições e dinâmicas da governança pública municipal ao longo do tempo.

Para complementar essa análise visual, a Tabela 8, a seguir, apresenta uma visão quantitativa da evolução do IGovPM, evidenciando a distribuição percentual dos municípios brasileiros por nível de governança ao longo dos anos. Essa abordagem permite identificar tendências e padrões na gestão pública municipal, fornecendo um panorama mais detalhado sobre a consolidação da governança nos diferentes contextos regionais.

Tabela 8 – Percentual de municípios por nível de IGovPM por ano

Ano	Muito baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito alto
2013	32%	25%	38%	2%	2%
2014	11%	20%	35%	12%	22%
2015	5%	14%	18%	20%	43%
2016	3%	10%	11%	21%	55%

2017	3%	16%	10%	17%	53%
2018	4%	14%	10%	21%	51%
2019	3%	12%	8%	24%	54%
2020	4%	11%	10%	19%	56%
2021	2%	9%	4%	22%	64%
2022	2%	8%	6%	24%	61%
2023	3%	13%	10%	20%	54%

Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

Ao longo dos anos, observa-se uma transição significativa entre os diferentes níveis de governança. No início do período analisado (2013), 57% dos municípios estavam concentrados nos níveis muito Baixo e baixo, refletindo um modelo de administração pública ainda predominantemente burocrático e com baixa eficiência administrativa. No mesmo ano, apenas 4% (2013) dos municípios estavam nos níveis alto e muito alto, indicando uma distribuição desigual da governança pública no Brasil.

A presença de 38% dos municípios no nível médio sugere que parte das administrações municipais já demonstrava alguma estruturação na gestão, embora ainda sem atingir padrões elevados de governança. Com o passar dos anos, nota-se uma redução progressiva da participação dos municípios nos níveis muito baixo e baixo e um crescimento contínuo nos níveis alto e muito alto, indicando um amadurecimento da governança pública municipal.

Mouteyica e Ngépah (2023) destacam que essa transição não ocorre de maneira homogênea, pois municípios com menor arrecadação própria enfrentam desafios estruturais que limitam sua capacidade de inovação e modernização administrativa. Isso indica que, apesar da evolução observada, persistem desigualdades na governança pública municipal, reforçando a necessidade de políticas voltadas para a equidade no desenvolvimento institucional.

A Figura 3 ilustra a evolução percentual da distribuição dos municípios por nível de IGovPM entre os anos de 2013 e 2023.

Figura 3 – Evolução percentual da distribuição dos municípios por nível de IGovPM por ano



Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

A transição dos níveis mais baixos (“muito baixo” e “baixo”) para o nível médio ou mais altos (“muito alto” e “alto”) de governança municipal reflete um movimento mais amplo de evolução nos modelos de administração pública, alinhando-se às transformações descritas na literatura sobre gestão pública. Inicialmente, os municípios operavam sob um modelo de administração pública clássica, caracterizado pela rigidez burocrática, pela centralização decisória e pelo foco em regras e procedimentos (Weber, 1947).

A partir da década de 1990, com a introdução da *new public management*, houve uma pressão crescente para que os municípios adotassem práticas inspiradas no setor privado, buscando maior eficiência, *accountability* e mensuração de desempenho (Hood, 1991). Esse movimento levou à implementação de mecanismos como contratos de gestão, descentralização de serviços e fortalecimento da avaliação de resultados, incentivando mudanças estruturais na administração municipal.

O avanço dos municípios para níveis mais elevados de governança decorre da combinação gradual de princípios da NPM com novas exigências de transparência e controle social trazidas pela governança pública. Nesse contexto, a governança enfatiza a cooperação entre diferentes atores – governo, sociedade civil e setor privado – promovendo a participação social e a melhoria dos mecanismos de *accountability* (Rhodes, 1996; Kettl, 2005). Esse novo enfoque não apenas fortaleceu a transparência e a participação cidadã, mas também estimulou

o desenvolvimento de capacidades técnicas e instrumentos de gestão mais sofisticados nos municípios (Menicucci, 2009).

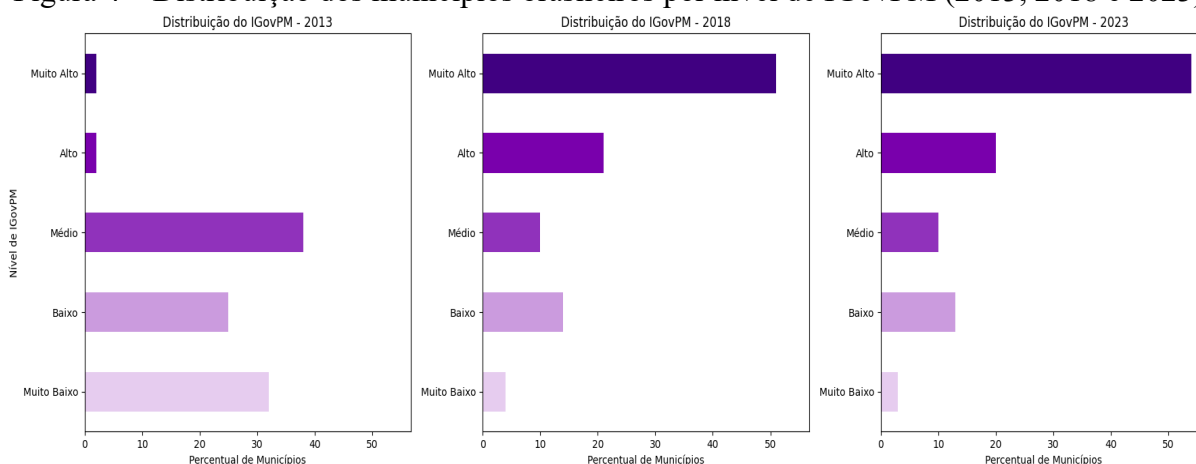
Diferentemente da ideia de substituição de modelos, Pires e Sathler (2018) argumentam que a evolução da administração pública ocorre por meio da junção de abordagens, em que elementos da burocracia tradicional, da *new public management* e da governança se combinam para formar estruturas mais adaptativas. Essa perspectiva sugere que a ascensão dos municípios para níveis mais altos de governança não representa uma ruptura com práticas anteriores, mas sim um processo de integração de diferentes mecanismos de gestão, em que ferramentas tradicionais de controle convivem com estratégias voltadas à eficiência e à participação social.

Esse avanço, ainda que desigual, demonstra o impacto de políticas voltadas à modernização da gestão pública, alinhando-se às diretrizes da governança pública contemporânea e reforçando a necessidade de aprimoramento contínuo das práticas administrativas nos municípios brasileiros.

A digitalização da administração pública tem desempenhado um papel crucial nesse avanço. Como destacado por Massuda (2020), a adoção de sistemas digitais melhora a eficiência da gestão pública, reduzindo custos e ampliando a transparência. Clarke *et al.* (2023) acrescentam que a integração entre setor público e privado fortalece a governança local, promovendo inovação e melhorando a qualidade da prestação de serviços.

Nesse sentido, a Figura 4 ilustra, sob outra ótica, a evolução da distribuição dos municípios brasileiros em diferentes níveis de governança pública municipal (IGovPM) nos anos de 2013, 2018 e 2023.

Figura 4 – Distribuição dos municípios brasileiros por nível de IGovPM (2013, 2018 e 2023)



Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

Enquanto, em 2013, a maior parte dos municípios estava concentrada nos níveis inferiores, refletindo um modelo de administração pública ainda fortemente burocrático, com limitações na capacidade de inovação e implementação de boas práticas de governança, em 2018, nota-se um avanço na transição para o nível médio, resultado de esforços em modernização dos modelos gestão.

Já em 2023, a distribuição revela uma migração para os níveis mais altos de governança, indicando que um número crescente de municípios conseguiu implementar práticas mais sofisticadas de gestão pública. A ampliação dos municípios nos níveis alto e muito alto sugere uma consolidação do modelo de governança pública, caracterizado pela descentralização, efetividade, equidade, transparência e *accountability*, participação social e legalidade.

Além da governança participativa e da transparência, a relação entre financiamento intergovernamental e eficiência administrativa desempenha um papel central na sustentabilidade das políticas públicas locais. A implementação do Previde Brasil, que condiciona parte dos repasses à atenção básica ao desempenho dos municípios, reflete essa dinâmica (Massuda, 2020).

A melhoria geral do IGovPM ao longo dos anos reforça a ideia de que mudanças estruturais na gestão pública promovem avanços na governança, como destacado por Couto e Rodrigues (2022), que enfatizam a relevância da transparência e da participação social no aprimoramento da administração pública.

A significativa migração dos municípios para os níveis superiores de IGovPM sugere que a governança pública municipal está se consolidando como um fator determinante para a capacidade administrativa e a eficiência dos governos locais, validando os argumentos de Sen (1999) sobre a relação entre governança e desenvolvimento social, especialmente sua ênfase na governança como meio de ampliar as capacidades humanas.

A evolução evidenciada na Figura 4 reforça ainda a relação entre as reformas administrativas e o fortalecimento da governança municipal como mecanismos essenciais para aprimorar a administração pública no Brasil. A transição dos municípios para níveis mais elevados de governança está associada à incorporação progressiva de práticas gerenciais modernas, alinhadas à *new public management* e ao paradigma da governança pública (Hood, 1991; Rhodes, 1996).

Contudo, a persistência de uma parcela significativa de municípios nos níveis inferiores sugere que desafios estruturais ainda precisam ser superados, especialmente em pequenos municípios com baixa capacidade técnica e orçamentária. Esse cenário é consistente com a análise de Fleury *et al.* (2010) e Santos e Giovanella (2014), que destacam a dificuldade de

municípios com menor arrecadação própria em consolidar avanços na governança pública, principalmente devido à dependência de transferências intergovernamentais e à falta de infraestrutura administrativa.

Menicucci (2009) destaca que a fragilidade institucional e a baixa profissionalização da burocracia municipal dificultam a adoção de modelos gerenciais mais eficientes, o que pode explicar a resistência de alguns municípios à transição para níveis mais elevados de governança. Esse cenário revela que, apesar dos avanços observados, ainda existem barreiras estruturais que limitam o progresso de certas localidades.

Portanto, a evolução dos municípios no IGovPM demonstra um processo dinâmico de aprimoramento da governança pública no Brasil. Enquanto algumas administrações conseguiram avançar significativamente, consolidando práticas modernas de gestão, outras ainda enfrentam desafios estruturais que dificultam sua ascensão. Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias que combinem modernização administrativa, transparência e políticas de incentivo, garantindo que municípios com menor capacidade técnica e financeira também possa evoluir (Pires; Sathler, 2018; Sen 1999).

4.2.3 Análise das hipóteses de pesquisa

Nesta subseção, são delineadas as hipóteses de pesquisa formuladas com base na revisão da literatura, acompanhadas dos resultados empíricos obtidos por meio da análise dos dados. O propósito central dessa análise consiste em avaliar a influência da governança pública na captação de recursos rígidos e flexíveis nos municípios brasileiros, conforme os modelos estimados.

As hipóteses de que a governança pública exerce impacto positivo na captação de recursos totais adicionais *per capita* (H1), na captação de recurso flexíveis adicionais *per capita* (H2) e na captação de recursos rígidos adicionais *per capita* (H3) são examinadas à luz dos sinais dos coeficientes obtidos para o IGovPM, além de outros fatores contextuais que afetam o financiamento da atenção básica.

De acordo com os testes estatísticos realizados, os modelos utilizados foram modelos de dados em painel com efeitos fixos e erros-padrão ajustados por clusters, assegurando robustez na inferência dos parâmetros estimados. Os resultados dos modelos são apresentados em três subseções, de acordo com as hipóteses formuladas, e estão detalhados nos APÊNDICES H e I.

4.2.3.1 Teste da H1: Níveis mais elevados de governança pública estão positivamente associados à captação total de recursos adicionais destinados à atenção básica à saúde

A hipótese de que a governança pública influencia positivamente a captação de recursos nos municípios brasileiros é corroborada pelos resultados empíricos obtidos, os quais podem ser observados na Tabela 9 a seguir:

Tabela 9 – Influência do IGovPM sobre a captação de repasses federais (2013-2023)

Variável	Coefficiente
IGovPM	33,55*
Dummy_período	101,33*
Número de observações	59.728
R-quadrado (<i>between</i>)	0,4032
R-quadrado (<i>within</i>)	0,1591
R-quadrado (<i>overall</i>)	0,3523
R-quadrado	0,1591

Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

Nota: o símbolo * representa significância estatística a 1%.

A variável representando o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) apresenta relação estatisticamente significativa e positiva com a captação total de recursos adicionais *per capita* destinados à atenção básica à saúde, com coeficiente de 33,55 e nível de significância de 1% ($p\text{-valor} < 0,001$). Esse resultado indica que melhorias na qualidade da governança, expressas pelo aumento do IGovPM, estão diretamente associadas ao crescimento na captação de recursos adicionais *per capita*.

Em relação à representatividade do modelo, os valores dos R-quadrados demonstram que a governança pública explica parte relevante da variação na captação de recursos adicionais entre os municípios:

- R-quadrado *between* (0.4032): indica que aproximadamente 40,32% da variação entre os municípios na captação de recursos adicionais pode ser explicada pelo nível de governança pública. Esse é o indicador mais relevante para a hipótese, pois mostra como municípios com diferentes níveis de governança captam recursos em proporções distintas;
- R-quadrado *within* (0.1591): Demonstra que 15,91% da variação ao longo do tempo dentro dos municípios é explicada pelo modelo, sugerindo que a governança pública

tem um impacto moderado, mas que outras variáveis podem influenciar a captação dentro de cada município ao longo dos anos; e

- R-quadrado *overall* (0.3523): representa a explicação global do modelo e reforça que a governança pública tem influência significativa sobre a captação total de recursos adicionais.

Os valores do R-quadrado *between* e *overall* confirmam a hipótese H1, indicando que municípios com maior governança têm maior sucesso na captação de recursos adicionais para a atenção básica à saúde.

Entretanto, o R-quadrado *within* sugere que a variação temporal dentro dos municípios não é totalmente explicada pela governança pública, indicando que outros fatores podem estar influenciando as mudanças na captação de recursos ao longo do tempo. Esse resultado está alinhado com a literatura sobre financiamento da saúde e governança pública, que destaca o impacto de reformas institucionais e mudanças nos critérios de repasse na dinâmica financeira dos municípios (Menicucci, 2009; Clarke *et al.*, 2023).

Segundo Ribeiro, Asensi e Marinho (2019), mudanças na política de financiamento, como a introdução de mecanismos baseados em desempenho, alteram a forma como os municípios acessam os recursos federais, tornando a captação mais desafiadora e exigente em relação à capacidade de gestão e cumprimento de indicadores de desempenho. Assim, municípios com maior capacidade administrativa e organizacional tendem a se adaptar melhor às novas regras, conseguindo manter ou até aumentar a captação de recursos, enquanto aqueles com menor estrutura podem enfrentar maiores dificuldades para atender aos critérios exigidos.

No caso brasileiro, a implementação do Previn Brasil representou uma dessas mudanças significativas. Harzheim *et al.* (2022) e Massuda (2020) argumentam que essa reforma reconfigurou a lógica de financiamento da atenção básica, deslocando o foco de repasses fixos para um modelo baseado em desempenho e capitação ponderada. Essa nova abordagem pode ter criado flutuações nos valores captados pelos municípios ao longo do tempo, tornando a relação entre governança e captação menos estável no curto prazo.

Isso se reflete no R-quadrado *within* relativamente baixo, que indica que a governança, embora relevante para explicar diferenças estruturais entre municípios, não é o único fator determinante da variação temporal na captação de recursos. Essa limitação pode ser compreendida à luz da teoria dos ciclos fiscais e políticos (Drazen, 2002), que argumenta que eventos macroeconômicos e políticas federais afetam a distribuição de recursos intergovernamentais. Nesse sentido, Savedoff *et al.* (2012) destacam que modelos de

financiamento da saúde devem priorizar mecanismos que garantam a universalização do acesso, mitigando desigualdades na captação de recursos.

Além disso, Kashiwakura e Gonçalves (2021) destacam que o financiamento descentralizado da saúde no Brasil está sujeito a ciclos políticos e alterações regulatórias que podem influenciar a transferência de recursos, independentemente da eficiência administrativa municipal. Assim, a oscilação na captação de recursos ao longo do tempo pode ser consequência de fatores externos à governança municipal, como restrições fiscais do governo federal, mudanças em diretrizes orçamentárias e novas regras para distribuição dos repasses.

Tal fato pode ser observado sob o aspecto da Emenda Constitucional n. 95/2016 – a Lei do Teto de Gastos –, que impôs limites ao crescimento das despesas primárias da União, incluindo os gastos com saúde, o que afetou diretamente a capacidade do governo federal de ampliar transferências para estados e municípios.

Como resultado, ainda que um município apresente boa governança e alta eficiência na gestão pública, a rigidez fiscal imposta pela EC 95 pode restringir a ampliação dos investimentos em saúde, limitando a efetividade das políticas públicas. Esse cenário reforça a necessidade de um planejamento orçamentário municipal mais eficiente e de estratégias que reduzam a dependência exclusiva de transferências intergovernamentais para a execução de políticas de saúde.

No contexto da atenção básica à saúde, o IGovPM atua como um indicador da capacidade administrativa e gerencial dos municípios, refletindo a eficiência na obtenção de recursos federais para financiar serviços essenciais. As práticas de governança pública fundamentadas tendem a otimizar a captação de recursos adicionais para atenção básica, como apontado na literatura (Bovens, 2007; Kaufmann; Kraay; Mastruzzi, 2010).

Segundo Vieira (2016) e Massuda (2020), municípios com gestão mais estruturada e eficiente são mais bem-sucedidos na captação de repasses federais para a saúde, o que se alinha com o coeficiente estimado de 33,55, confirmando a associação positiva entre governança e captação de recursos adicionais.

Além disso, a *dummy* de período apresentou um coeficiente positivo e significativo (101,32; p -valor $< 0,001$), sugerindo que houve uma mudança estrutural na captação de recursos adicionais ao longo do tempo. Esse resultado indica que fatores externos, como reformas no financiamento da atenção básica, impactaram significativamente a capacidade dos municípios de captar repasses federais.

Uma explicação plausível para esse efeito é a implementação do Previn Brasil, um novo modelo de financiamento introduzido em 2020 que alterou os critérios de distribuição dos

recursos do piso da atenção básica (PAB), especialmente no componente PAB variável, vinculando os repasses ao desempenho municipal em indicadores de saúde.

Esse achado está alinhado à análise de correlação apresentada no tópico 4.1.5, que evidenciou uma relação positiva entre o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) e a captação de recursos adicionais flexíveis *per capita* ($r = 0,25$). Isso indica que municípios com melhor governança tendem a captar mais recursos, ainda que a magnitude da correlação sugira que outros fatores também desempenham um papel importante, como a estrutura administrativa municipal e a capacidade técnica das equipes de saúde (Vieira, 2016).

A transição do modelo tradicional de financiamento para um modelo baseado em desempenho representa uma mudança alinhada às tendências de *new public management*, que enfatiza eficiência, responsabilização e incentivos baseados em resultados (Menicucci, 2009). Nesse sentido, a literatura aponta que reformas estruturais no financiamento da saúde tendem a beneficiar municípios com maior capacidade de gestão e melhores práticas de governança (Clarke *et al.*, 2023; Ribeiro; Asensi; Marinho, 2019).

Como os critérios do Previn Brasil passaram a premiar o alcance de metas específicas de saúde, municípios com maior capacidade de planejamento e gestão administrativa puderam aprimorar sua captação de recursos, conforme apontado por Harzheim *et al.* (2022) e Massuda (2020). Esse efeito é corroborado pela análise de correlação apresentada anteriormente (na subseção 4.1.5), que identificou uma associação positiva entre o IGovPM e a *dummy* de período.

Essa mudança estrutural também se relaciona com a evolução das estratégias de governança pública na saúde, especialmente em países com sistemas descentralizados, em que o repasse de recursos depende do desempenho das unidades gestoras locais (Mouteyica; Ngepah, 2023). No Brasil, a implementação do Previn Brasil intensificou a necessidade de monitoramento contínuo da gestão municipal, reforçando a importância da transparência, efetividade e participação social, pilares da governança pública analisados por Kashiwakura e Gonçalves (2021).

Dessa forma, o efeito positivo e significativo da *dummy* de período reforça a tese de que mudanças nas regras de financiamento da atenção básica impactam diretamente a captação de recursos adicionais pelos municípios, favorecendo aqueles com maior estrutura administrativa e capacidade de resposta às novas exigências federais. Esse resultado se alinha com os achados de Vieira (2016) e Albuquerque *et al.* (2018), que destacam que modelos de financiamento baseados em desempenho podem acentuar desigualdades entre municípios se não forem acompanhados de políticas que fortaleçam a governança local.

Esses achados corroboram os estudos mencionados anteriormente, os quais apontam a governança pública como um fator crítico para a eficiência administrativa e a captação de recursos em cenários de maior complexidade (Kaufmann; Kraay; Mastruzzi, 2010; Bovens, 2007). O aumento do coeficiente no modelo do Previne Brasil sinaliza que, embora o sistema tenha introduzido exigências mais rigorosas e orientadas ao desempenho, municípios com estruturas de governança aprimoradas apresentaram maior capacidade de adaptação, otimizando a captação de repasses federais (Harzheim *et al.* 2022; Massuda, 2020).

Assim, os resultados encontrados confirmam a hipótese H1, evidenciando que níveis elevados de governança pública influenciam positivamente a captação de recursos adicionais para a atenção básica em saúde. Os resultados mais expressivos do Previne Brasil refletem a relevância de boas práticas de governança em um contexto de maior dinamismo e foco em resultados.

Dando continuidade à análise, a próxima subseção abordará a hipótese H2, que investiga se municípios com estruturas consistentes de governança apresentam maior eficácia na captação de recursos adicionais *per capita* em períodos distintos, destacando o papel dos critérios de desempenho e a flexibilidade no acesso aos repasses federais.

4.2.3.2 Teste da H2: Níveis mais elevados de governança pública influenciam positivamente a captação de recursos adicionais flexíveis (PAB fixo e capitação ponderada) destinados à atenção básica à saúde, especialmente após a implementação do programa Previne Brasil

Esta subseção tem como objetivo avaliar a hipótese H2, que sugere que níveis mais elevados de governança pública influenciam positivamente a captação de recursos adicionais flexíveis *per capita* destinados à atenção básica à saúde. No contexto do PAB, os recursos flexíveis são representados pelo PAB fixo, enquanto no Previne Brasil eles se referem à capitação ponderada.

Ambos os recursos são classificados como flexíveis devido à margem discricionária conferida aos gestores municipais para direcioná-los conforme as demandas locais. A hipótese avalia se níveis mais elevados de governança pública influenciam positivamente a captação de recursos adicionais flexíveis (PAB fixo e capitação ponderada) destinados à atenção básica à saúde, especialmente após a implementação do programa Previne Brasil.

A transição entre os modelos de financiamento introduz nuances específicas – como a mudança de critérios para a priorização de recursos – que são consideradas na análise comparativa. Assim, busca-se identificar como características distintas dos dois modelos

interagem com os níveis de governança municipal e o quanto essas interações afetam a captação de recursos.

4.2.3.2.1 Resultados da regressão e interpretação dos coeficientes

Os resultados empíricos obtidos, detalhados na Tabela 10, contribuem para compreender se as alterações nos critérios de financiamento fortalecem ou limitam o papel da governança pública na maximização da captação de recursos destinados à atenção básica à saúde.

Tabela 10 – Influência do IGovPM sobre a captação de recursos flexíveis (PAB e Previnde Brasil)

Variável	Coefficiente
IGovPM	57,80*
Dummy_período	131,61*
Número de observações	59.728
R-quadrado (<i>between</i>)	0,7913
R-quadrado (<i>within</i>)	0,3835
R-quadrado (<i>overall</i>)	0,6193
R-quadrado	0,3835

Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

Nota: o símbolo * representa significância estatística a 1%.

Os resultados da regressão corroboram essa hipótese, indicando que o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) tem uma associação positiva e estatisticamente significativa com a captação desses recursos adicionais. O coeficiente estimado para a variável IGovPM é 57,80 (p-valor < 0,001), evidenciando que municípios com maior nível de governança captam, em média, 57,80 unidades monetárias a mais de recursos adicionais flexíveis em comparação com aqueles de menor índice de governança.

Considerando a magnitude do coeficiente (57,80), o resultado encontrado reforça a ideia de que práticas de governança bem estruturadas possibilitam um melhor desempenho na captação de recursos, o que se alinha com achados prévios da literatura. Vieira (2016) e Massuda (2020) destacam que municípios com maior capacidade administrativa são mais eficientes na obtenção de repasses federais, especialmente em contextos de mudanças regulatórias e exigências crescentes de desempenho.

Os valores do R-quadrado *between* (0,7913) e do R-quadrado *overall* (0,6193) sustentam a hipótese H2, indicando que diferenças estruturais entre municípios explicam uma parte significativa da variação na captação de recursos adicionais. Esse resultado sugere que

municípios com maior nível de governança pública possuem um desempenho superior na obtenção de repasses ao longo dos anos, consolidando-se como beneficiários do modelo de financiamento da atenção básica.

A literatura sobre governança pública e financiamento da saúde reforça essa relação. Vieira (2016) e Massuda (2020) apontam que a capacidade de gestão municipal é um fator crítico para a obtenção eficiente de recursos federais, uma vez que a burocracia e as exigências normativas podem representar barreiras para municípios com menor estrutura administrativa. Em contextos de maior complexidade regulatória, como o introduzido pelo Previn Brasil, os municípios com boas práticas de governança tendem a se adaptar mais rapidamente, garantindo acesso contínuo a repasses financeiros essenciais para a atenção básica.

Além disso, Clarke *et al.* (2023) destacam que a eficiência administrativa e a transparência na gestão pública aumentam a probabilidade de municípios conseguirem acessar e gerenciar com sucesso recursos federais destinados à saúde. A capacidade de planejamento e a conformidade com exigências institucionais são fatores que diferenciam os municípios de maior governança daqueles com menor capacidade institucional. Isso é coerente com os elevados valores do R-quadrado *between*, indicando que as disparidades estruturais entre os municípios explicam grande parte da variação na captação de recursos.

A relação entre governança e financiamento da saúde também é discutida por Harzheim *et al.* (2022), que analisam como a estrutura de financiamento descentralizado no Brasil premia municípios mais organizados, especialmente aqueles que implementam mecanismos eficazes de controle, transparência e cumprimento de metas. Esses autores argumentam que modelos de repasse baseados em indicadores de desempenho, como os estabelecidos pelo Previn Brasil, ampliam a desigualdade entre municípios, favorecendo aqueles que já possuem melhor capacidade administrativa.

Nessa perspectiva, Mouteyica e Ngepah (2023) analisam como a governança influencia o acesso ao financiamento público em sistemas descentralizados, demonstrando que municípios com melhores práticas administrativas e maior transparência tendem a captar mais recursos ao longo do tempo. Da mesma forma, Kashiwakura e Gonçalves (2021) destacam que políticas públicas voltadas à gestão eficiente dos repasses federais fortalecem a sustentabilidade financeira dos municípios, consolidando as vantagens dos que já possuem capacidade de gestão elevada.

Além disso, o R-quadrado *within* (0,3835) sugere que a governança pública, por si só, não explica integralmente a variação temporal da captação de recursos dentro dos municípios.

Esse achado indica que outros fatores estruturais e institucionais também afetam a distribuição desses recursos ao longo do tempo.

A literatura sobre financiamento da saúde e governança pública sustenta essa interpretação. Menicucci (2009) aponta que, em sistemas descentralizados de saúde, reformas institucionais e mudanças nos critérios de financiamento podem impactar diretamente a alocação de recursos, tornando a governança municipal um fator relevante, mas não isolado.

Além disso, Musgrave (1959) e Oates (1972) destacam que a alocação de recursos intergovernamentais é influenciada não apenas pela capacidade administrativa dos municípios, mas também por políticas fiscais nacionais, ciclos econômicos e restrições orçamentárias impostas pelo governo central.

No contexto do Previnde Brasil, essa questão se torna ainda mais evidente, pois a introdução de mecanismos baseados em desempenho altera significativamente os padrões de captação dos municípios, conforme discutido por Ribeiro, Asensi e Marinho (2019).

Esse efeito pode ser explicado pela natureza dinâmica dos repasses federais. Como argumentam Harzheim *et al.* (2022) e Massuda (2020), a implementação do Previnde Brasil reconfigurou a lógica de financiamento da atenção básica ao substituir um modelo predominantemente fixo por um sistema de repasse atrelado a metas de desempenho e capitação ponderada. Essa nova abordagem criou flutuações nos valores captados pelos municípios ao longo do tempo, impactando a relação entre governança pública e captação de recursos, o que se reflete no R-quadrado *within* relativamente baixo.

Os resultados da regressão confirmam que municípios com níveis mais elevados de governança pública apresentam maior captação de recursos adicionais flexíveis, validando a hipótese H2. A magnitude desse impacto, contudo, apresenta variações que refletem as particularidades e os critérios de cada modelo de financiamento. A relação entre governança e captação de recursos passaram por alterações ao longo do tempo, uma vez que mudanças institucionais e reformas no financiamento da atenção básica impactam diretamente os valores repassados.

4.2.3.2.2 Explicação da alta capacidade explicativa do modelo (R-quadrado)

A interpretação de coeficientes de determinação elevados em pesquisas da área de Ciências Sociais Aplicadas exige uma análise mais aprofundada, pois os fenômenos estudados são frequentemente influenciados por uma ampla gama de fatores institucionais, políticos e socioeconômicos. Diferente das Ciências Exatas, em que altos valores de R-quadrado são frequentemente associados a um bom ajuste do modelo, em estudos sobre políticas públicas e

governança é comum observar valores mais baixos devido à complexidade das interações entre variáveis sociais e econômicas (Wooldridge, 2010).

Dessa forma, a elevação do R-quadrado *between* (0,7913) e R-quadrado *overall* (0,6193) nesta pesquisa requer um exame mais detalhado para compreender quais fatores estruturais e institucionais podem estar influenciando essa alta capacidade explicativa do modelo. Isso se torna ainda mais relevante considerando que a governança pública e a captação de recursos municipais são fenômenos que envolvem processos dinâmicos e multifacetados, muitas vezes afetados por regras institucionais rígidas, capacidade técnica dos gestores e condicionantes fiscais, o que pode justificar a persistência de padrões estruturais entre os municípios.

Como observa Wooldridge (2010), em modelos de dados em painel, altos valores de R-quadrado *between* geralmente refletem a influência de características estruturais persistentes, como capacidade fiscal, infraestrutura administrativa e eficiência na gestão pública. Esses fatores variam entre os municípios, mas se mantêm relativamente estáveis ao longo do tempo, explicando por que o R-quadrado *between* é elevado. Já valores mais baixos de R-quadrado *within* podem indicar a presença de fatores externos e políticas transitórias, que afetam temporariamente a captação de recursos dentro de um mesmo município, mas não alteram sua estrutura administrativa subjacente.

A diferença entre o R-quadrado *between* e o R-quadrado *within* também pode ser interpretada à luz da literatura sobre economia institucional e finanças públicas. Como argumentam Musgrave (1959), as disparidades na arrecadação tributária e na capacidade de execução orçamentária entre os municípios tendem a ser persistentes, uma vez que estão associadas a fatores estruturais como nível de urbanização, base econômica e histórico de gestão fiscal. Isso sugere que os municípios com melhores práticas de governança apresentam maior capacidade institucional para otimizar a captação de recursos intergovernamentais ao longo do tempo, enquanto aqueles com menor estrutura encontram dificuldades recorrentes para absorver e administrar os repasses recebidos.

Além disso, Baltagi (2008) destaca que altos valores de R-quadrado *between* são comuns em estudos sobre finanças públicas e governança, pois refletem a influência de fatores endógenos estruturais, como regras fiscais e estabilidade administrativa, sobre a dinâmica dos gastos municipais. No caso específico do financiamento da atenção básica, Kashiwakura e Gonçalves (2021) argumentam que a previsibilidade e a eficiência dos repasses federais dependem diretamente da capacidade de planejamento e gestão dos municípios, o que explica

por que municípios estruturalmente mais organizados obtêm melhores resultados na captação de recursos federais.

A literatura sobre dados em painel também reforça que um elevado R-quadrado *between* sugere que as diferenças municipais não são meramente aleatórias, mas sim sistemáticas e explicadas por fatores institucionais e administrativos. Como apontado por Greene (2018), esse tipo de resultado indica que as políticas de financiamento intergovernamental tendem a beneficiar os municípios que já possuem maior capacidade de gestão, criando um efeito de reforço que pode ampliar desigualdades regionais.

Esse fenômeno está alinhado com a teoria de *path dependence* (Costa, 2019), que sugere que as vantagens institucionais acumuladas ao longo do tempo tendem a perpetuar desigualdades estruturais, beneficiando aqueles municípios que historicamente apresentaram melhor governança.

Por fim, a *teoria dos ciclos fiscais e políticos* (Drazen, 2002) também pode contribuir para a compreensão desse resultado. Em períodos de restrição fiscal, como o ocorrido com a Emenda Constitucional n. 95/2016, a alocação de recursos tende a ser mais seletiva, favorecendo municípios com maior capacidade de planejamento e conformidade com as exigências federais. Isso reforça o papel da governança municipal como um fator determinante na captação de recursos, uma vez que municípios mais estruturados conseguem minimizar os efeitos adversos das mudanças nos critérios de financiamento.

Dessa forma, a análise dos coeficientes de determinação no modelo evidencia que a governança pública desempenha um papel preponderante na explicação das diferenças na captação de recursos entre os municípios, sendo um fator que, embora não explique integralmente as variações ao longo do tempo (R-quadrado *within* mais baixo), tem uma influência estrutural robusta e duradoura no comportamento dos repasses intergovernamentais.

4.2.3.2.3 Impacto da dummy_período: mudanças estruturais no financiamento

O coeficiente positivo e estatisticamente significativo da *dummy_período* (131,61; p-valor < 0,001) indica que houve uma mudança estrutural no financiamento da atenção básica à saúde ao longo do tempo. Esse resultado sugere que fatores externos à governança municipal, como reformas institucionais e novas diretrizes fiscais, influenciaram diretamente a captação de recursos.

A implementação do Previnir Brasil a partir de 2020 alterou os critérios para a distribuição dos recursos federais, vinculando parte dos repasses ao desempenho municipal em indicadores de saúde. Como os critérios passaram a premiar o alcance de metas específicas,

municípios com maior capacidade administrativa e planejamento puderam otimizar sua captação de recursos (Harzheim *et al.*, 2022; Massuda, 2020).

Entretanto, esse efeito não foi homogêneo. Conforme argumentam Menicucci (2009) e Kashiwakura e Gonçalves (2021), mudanças nos critérios de financiamento podem gerar desigualdades entre municípios, favorecendo aqueles que já possuem maior estrutura administrativa. Dessa forma, a *dummy_período* não apenas reflete o impacto do novo modelo de financiamento, mas também sugere que a relação entre governança e captação de recursos pode ter se intensificado após a reforma.

Esse achado também se alinha à teoria dos ciclos fiscais e políticos (Drazen, 2002), que aponta que mudanças estruturais na política fiscal tendem a afetar desigualmente os entes subnacionais. Em períodos de restrição fiscal, como o imposto pela Emenda Constitucional n. 95/2016, que congelou os gastos públicos por 20 anos, municípios com menor capacidade técnica e financeira enfrentam dificuldades adicionais para se adequar a novas regras e capturar recursos. Por outro lado, aqueles com melhores práticas de governança são mais bem-sucedidos na adaptação às novas exigências do modelo de financiamento.

Assim, o coeficiente elevado da *dummy_período* reforça que a transição do modelo de financiamento impactou significativamente a captação de recursos adicionais flexíveis, evidenciando que a governança pública é um fator importante, mas não isolado, na determinação do acesso aos repasses intergovernamentais.

Dando continuidade à análise, a próxima subseção abordará a hipótese H3, que investiga se municípios com estruturas consistentes de governança apresentam maior eficácia na captação de recursos adicionais *per capita* em períodos distintos, destacando o papel dos critérios de rigidez dos recursos no acesso aos repasses federais.

4.2.3.3 Teste da H3: Níveis mais elevados de governança pública influenciam positivamente a captação de recursos adicionais rígidos (pagamento por desempenho) destinados à atenção básica à saúde, especialmente após a implementação do programa Previnde Brasil

Esta subseção tem como objetivo avaliar a hipótese H3, a qual sugere que níveis mais elevados de governança pública influenciam positivamente a captação de recursos rígidos *per capita* destinados à atenção básica à saúde no modelo Previnde Brasil.

4.2.3.3.1 Limitações da análise no período anterior ao Previne Brasil (2013 a 2019)

No contexto do PAB, a alocação de recursos do PAB variável não considerava critérios diretamente associados à eficiência administrativa e a governança municipal. A legislação vigente não vinculava diretamente a governança municipal à captação de recursos adicionais rígidos. Os critérios de distribuição dos repasses eram determinados por normas como a Portaria GM/MS n. 648/2006 (Brasil, 2006b) e suas atualizações, priorizando municípios de maior vulnerabilidade social e garantindo repasses fixos para programas específicos, como:

- Saúde Bucal (Brasil Sorridente);
- Estratégia Saúde da Família (ESF);
- Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Dessa forma, a governança municipal não desempenhava um papel central na definição dos valores repassados, pois a alocação dos recursos do PAB variável se baseava predominantemente em critérios assistenciais, e não em desempenho gerencial ou qualidade administrativa. Como destacam Menicucci (2009) e Ribeiro, Asensi e Marinho (2019), modelos de financiamento descentralizados que não incorporam critérios de desempenho podem perpetuar alocações ineficientes de recursos, uma vez que:

- Municípios com gestão menos eficiente ou com maior vulnerabilidade social tendem a receber mais recursos discricionários, seja por critérios assistenciais ou por pressões políticas; e
- Municípios com maior governança e planejamento financeiro muitas vezes se tornam menos elegíveis para certos tipos de financiamento, especialmente quando há um viés redistributivo na alocação dos recursos.

A literatura internacional também reforça essa perspectiva. Mouteyica e Ngepah (2023) analisam como países descentralizados frequentemente adotam mecanismos de compensação que priorizam entes governamentais com menor capacidade técnica, sob o argumento de promover equidade na distribuição de recursos.

Portanto, até 2019, a governança municipal não era um fator determinante para a alocação dos recursos rígidos, pois a legislação priorizava a vulnerabilidade social e a distribuição de incentivos fixos para determinadas categorias de serviços. A principal alteração promovida pelo Previne Brasil foi a substituição desse modelo de financiamento por um sistema

baseado em indicadores de desempenho e capitação ponderada, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS n. 2.979/2019 (Brasil, 2019b).

4.2.3.3.2 Resultados da regressão e interpretação dos coeficientes

Dado o caráter condicionado dos recursos rígidos no novo modelo, a análise investigou como a governança pública, representada pelo IGovPM, influencia a capacidade dos municípios de captar esses repasses. Os resultados empíricos obtidos podem ser observados na Tabela 11 a seguir:

Tabela 11 – Influência do IGovPM sobre a captação de recursos rígidos (Previne Brasil)

Variável	Previne Brasil 2020 a 2023
IGovPM	6,67**
Número de observações	21.718
R-quadrado (<i>between</i>)	0,0650
R-quadrado (<i>within</i>)	0,0001
R-quadrado (<i>overall</i>)	0,0602
R-quadrado	0,0001

Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

Nota: o símbolo ** representa significância estatística a 5%.

Com a implementação do Previne Brasil, a relação entre governança pública e captação de recursos rígidos adicionais passou a considerar diretamente o desempenho da gestão. O coeficiente estimado para IGovPM passou para 6,673 (p-valor = 0,0379), indicando que municípios com maior nível de governança passaram a captar mais recursos adicionais rígidos no novo modelo de financiamento.

Essa mudança reflete a reconfiguração dos critérios de repasse do PAB variável e do pagamento por desempenho, que passaram a ser mais seletivos e orientados ao desempenho. Diferente do modelo anterior, que privilegiava critérios redistributivos e assistenciais, a nova estrutura exigiu que municípios demonstrassem eficiência na gestão e atingissem metas de desempenho para garantir os repasses federais.

Esses achados se alinham com as considerações de Harzheim *et al.* (2022) e Massuda (2020), que destacam que o Previne Brasil introduziu critérios de financiamento mais rigorosos e voltados à eficiência, privilegiando municípios com estruturas de governança mais desenvolvidas.

O Previne Brasil extinguiu os repasses fixos do PAB variável e introduziu critérios de alocação baseados na efetividade da gestão municipal, gerando três impactos principais sobre a captação de recursos adicionais rígidos:

1. **O financiamento passou a depender do cumprimento de metas específicas:** municípios que apresentaram melhores indicadores de saúde e maior conformidade com as normas passaram a receber mais repasses, enquanto aqueles que não se adaptaram enfrentaram reduções nos valores recebidos (Harzheim *et al.*, 2022; Massuda, 2020).
2. **A governança municipal se tornou um fator determinante para a captação:** com a introdução de critérios de avaliação baseados em desempenho, municípios que apresentavam maior capacidade administrativa passaram a captar mais recursos adicionais rígidos. Isso justifica o coeficiente positivo encontrado na análise estatística (Clarke *et al.*, 2023; Vieira, 2016).
3. **A redução da influência de fatores assistenciais e redistributivos:** enquanto no modelo anterior municípios vulneráveis recebiam repasses independentemente da governança pública, o Previne Brasil tornou os recursos condicionais ao desempenho, enfraquecendo o impacto de políticas redistributivas (Ribeiro; Asensi; Marinho, 2019).

Os resultados confirmam que a reforma do Previne Brasil alterou a lógica da distribuição de recursos adicionais rígidos, tornando a governança um fator determinante para a captação. O coeficiente positivo para o IGovPM (6,673) reflete essa mudança estrutural, sugerindo que municípios com maior capacidade administrativa passaram a captar mais recursos rígidos.

Os resultados confirmam que municípios com melhor governança captam mais recursos rígidos, mas o impacto ainda é moderado. Isso pode ser explicado pela literatura sobre *pay for performance*, que destaca que incentivos baseados em desempenho podem favorecer localidades com maior capacidade administrativa (García, 2019).

Dessa forma, os achados empíricos confirmam a hipótese H3, mostrando que níveis mais elevados de governança pública influenciam positivamente a captação de recursos rígidos adicionais após a reforma do financiamento da atenção básica. No entanto, os valores relativamente baixos dos coeficientes e do R-quadrado sugerem que essa relação ainda está em fase de consolidação, possivelmente devido ao período de transição entre os modelos de financiamento e aos desafios enfrentados pelos municípios para se adaptarem às novas exigências do Previne Brasil.

Além disso, o impacto da pandemia de covid-19 entre 2020 e 2023 pode ter introduzido volatilidade nos repasses federais, redirecionando recursos emergenciais e criando assimetrias

temporárias na distribuição dos recursos rígidos, o que pode ter reduzido a influência da governança municipal sobre a captação desses repasses no curto prazo. Como destacam Harzheim *et al.* (2022), Massuda (2020) e Klepac *et al.* (2023), a pandemia impôs desafios inéditos à atenção básica, alterando significativamente a alocação de recursos e a forma como os municípios geriram os repasses federais.

Clarke *et al.* (2023) argumentam que a crise sanitária exigiu adaptações rápidas nos mecanismos de governança, o que pode ter impactado a capacidade de planejamento e execução dos municípios no período inicial do Previnha Brasil. Essa mudança abrupta pode ter reduzido temporariamente o impacto da governança na distribuição dos recursos rígidos, uma vez que fatores emergenciais e critérios excepcionais foram incorporados à lógica de repasses federais.

Esse cenário reforça a necessidade de análises contínuas para verificar se, ao longo do tempo, a governança municipal se tornará um fator ainda mais determinante na alocação de recursos condicionados ao desempenho, especialmente em contextos pós-crise sanitária.

Os resultados apresentados evidenciam que a governança pública exerce um papel central na captação de recursos adicionais destinados à atenção básica. No entanto, os impactos desse fenômeno devem ser compreendidos à luz das transformações na administração pública, das mudanças institucionais e das características dos recursos orçamentários. A próxima seção aprofunda essas discussões, analisando a inter-relação entre financiamento da saúde, rigidez e flexibilidade orçamentária e os desafios impostos pelo modelo do Previnha Brasil.

4.3 Discussões ampliadas dos resultados

Nesta seção, analisa-se a influência da governança pública sobre os repasses de recursos adicionais *per capita* – rígidos e flexíveis – destinados à atenção básica à saúde, considerando as mudanças estruturais trazidas pelo programa Previnha Brasil. A discussão é orientada pelo objetivo de compreender como o nível de governança pública, mensurado pelo Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM), influencia a captação desses recursos em diferentes contextos.

As subseções a seguir exploram, de forma detalhada, as inter-relações entre a governança pública e as modalidades de financiamento da atenção básica. Destaca-se a relevância da governança pública local como determinante para a captação de recursos adicionais rígidos *per capita*, como o PAB variável e o pagamento por desempenho, e de recursos adicionais flexíveis *per capita*, como o PAB fixo e a capitação ponderada. Além disso, é analisada a interação entre as características de vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte e as mudanças estruturais introduzidas pelo Previnha Brasil.

Adicionalmente, discute-se como as dinâmicas de rigidez e flexibilidade orçamentárias, associadas às transições entre o modelo do piso da atenção básica e o do Previnir Brasil, influenciam a captação de recursos financeiros destinados à atenção básica à saúde dos municípios brasileiros. A análise considera o papel das mudanças institucionais e administrativas, com destaque para a transição da *new public management* para o paradigma da governança pública.

Por fim, esta subseção conecta os achados empíricos com os objetivos da pesquisa, oferecendo uma análise crítica das implicações práticas dos resultados à luz das mudanças estruturais e das dinâmicas orçamentárias observadas. Os resultados ressaltam os desafios e as oportunidades para o fortalecimento da gestão pública, especialmente em municípios vulneráveis, diante das exigências do modelo do Previnir Brasil.

4.3.1 Administração pública, evolução da saúde e os impactos da governança no financiamento da atenção básica

A evolução da administração pública no Brasil reflete os desafios estruturais de uma federação caracterizada pela coexistência entre a autonomia política dos entes subnacionais e a considerável dependência orçamentária das transferências intergovernamentais. Esse modelo de federalismo fiscal, estabelecido pela Constituição de 1988, tem sido um ponto crucial nas relações entre a União, os estados e os municípios, especialmente no que diz respeito à gestão de recursos públicos e políticas públicas (Rezende, 2018; Arretche, 2004).

O federalismo fiscal brasileiro adota uma combinação entre descentralização administrativa e centralização fiscal, com a União retendo a maior parte da arrecadação tributária e repassando recursos aos estados e municípios por meio de transferências condicionadas ou discricionárias. Essa estrutura reflete um dilema clássico discutido por Musgrave (1959) acerca do federalismo fiscal, em que se destaca a necessidade de equilibrar a eficiência alocativa dos recursos públicos com a autonomia financeira dos entes subnacionais.

No mesmo sentido, Oates (2006,2008) argumenta que a descentralização pode ser benéfica ao aproximar os tomadores de decisão das reais necessidades locais, mas ressalta que sua eficácia depende da capacidade administrativa dos governos locais e da existência de mecanismos adequados de equalização fiscal.

Embora a abordagem brasileira tenha permitido maior autonomia aos entes subnacionais, a rigidez dos repasses e a insuficiência dos recursos frente à grande responsabilidade atribuída aos municípios continuam a ser desafios significativos,

principalmente nas áreas mais carentes, o que agrava as desigualdades regionais e setoriais (Rezende, 2018; Arretche, 2004).

Embora a descentralização administrativa e financeira tenha buscado aproximar os gestores das demandas locais e oferecer maior autonomia na gestão de recursos, a rigidez orçamentária e a dependência das transferências federais criaram desafios significativos para a gestão pública eficiente. Como apontado por Giuberti (2012), as limitações impostas pelas regras fiscais – incluindo a Constituição Federal e a Lei n. 4.320/1964 – dificultaram a capacidade dos municípios de atender adequadamente às crescentes demandas locais, colocando uma pressão adicional sobre os gestores para equilibrar os recursos disponíveis com as necessidades da população.

A introdução de normas fiscais como a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) impôs restrições adicionais, dificultando a expansão de investimentos em serviços essenciais. Além disso, a situação se agravou com a Emenda Constitucional n. 95/2016, que impôs um teto de gastos públicos por 20 anos, congelando as despesas primárias do governo – incluindo saúde e educação –, com correção apenas pela inflação. Essa limitação aumentou a pressão sobre os entes federativos, que enfrentaram dificuldades para ajustar seus orçamentos e atender às crescentes demandas sociais, particularmente em áreas sensíveis como a saúde.

A imposição do teto de gastos limitou a capacidade do governo federal de expandir os repasses para a atenção básica, impactando diretamente a sustentabilidade financeira dos municípios. Como apontado por Massuda (2020), essa limitação fiscal intensificou a competição pelos recursos disponíveis, favorecendo municípios com maior capacidade de planejamento e eficiência administrativa. Dessa forma, municípios com boa governança se beneficiaram, enquanto aqueles com menor estrutura administrativa enfrentaram dificuldades para captar recursos adicionais no modelo do Previde Brasil.

Nesse contexto de descentralização fiscal, os municípios passaram a ser reconhecidos como entes federativos, assumindo maior autonomia, mas também com responsabilidades ampliadas, como a execução de políticas públicas alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde. Embora o SUS tenha sido crucial para aumentar o acesso aos serviços de saúde, sua implementação local revelou desafios consideráveis. Municípios de pequeno porte, com capacidade administrativa limitada, enfrentaram barreiras substanciais devido à insuficiência de recursos, o que impacta diretamente a qualidade e a cobertura dos serviços oferecidos (Menicucci, 2009).

Portanto, pode-se considerar que o financiamento da saúde pública no Brasil passou de um modelo centralizado para a descentralização a partir da criação do SUS, conferindo aos

municípios um papel central na gestão de recursos e no atendimento às necessidades locais. Embora essa proximidade entre os repasses federais, a gestão municipal e as necessidades locais tenha promovido avanços importantes, como a expansão do acesso aos serviços de saúde, ela também evidenciou as desigualdades regionais na qualidade dos serviços e também no acesso aos recursos. A descentralização, por si só, não foi suficiente para eliminar as disparidades, o que levou à emergência de novos modelos de administração pública, como a governança pública, para mitigar essas desigualdades e melhorar a gestão dos serviços (Rezende, 2018; Menicucci, 2009; Arretche, 2004).

Durante o período da administração pública clássica, a centralização fiscal e o controle rígido das finanças públicas proporcionaram previsibilidade na alocação de recursos, mas também geraram uma desconexão entre os gestores locais e as reais necessidades da população (Rezende, 2018; Souza, 2002). Com a descentralização administrativa promovida pelo SUS, os municípios obtiveram maior autonomia para alocar os recursos conforme as necessidades locais, mas essa autonomia foi limitada pelas regras orçamentárias rígidas e pela insuficiência dos repasses, incapazes de cobrir as responsabilidades ampliadas (Arretche, 2004; Menicucci, 2009; Funcia *et al.*, 2022).

O surgimento da *new public management* trouxe uma nova perspectiva para a administração pública, destacando a eficiência e a responsabilização dos gestores públicos. No entanto, a aplicação dos conceitos desse novo paradigma no financiamento da saúde encontrou limitações significativas. Instrumentos que buscavam flexibilizar a gestão, como o PAB fixo e variável, foram confrontados com as restrições impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e, mais tarde, pelo teto de gastos estabelecido pela Emenda Constitucional n. 95/2016. Essas barreiras fiscais dificultaram a implementação de soluções mais adaptáveis e eficazes para o financiamento da saúde.

Embora a abordagem da NPM tenha enfatizado indicadores de desempenho e critérios técnicos, ela frequentemente negligenciou a participação social, um princípio central para o funcionamento e a organização do Sistema Único de Saúde. A exclusão da participação ativa das comunidades nos processos decisórios não apenas enfraqueceu a legitimidade das políticas públicas, mas também limitou sua capacidade de atender às demandas reais da população, especialmente em regiões marcadas por desigualdades socioeconômicas acentuadas (Menicucci, 2009). Essa desconexão entre gestores e sociedade comprometeu a efetividade de iniciativas que, em teoria, deveriam promover maior equidade e inclusão.

Ao ignorar as especificidades locais e a voz das comunidades diretamente impactadas, os mecanismos de financiamento da saúde frequentemente falharam em atender às reais

necessidades da população. Mendes, Melo e Carnut (2022) enfatizam que a transparência e a participação social não são apenas princípios éticos inerentes à boa governança, mas também ferramentas estratégicas para otimizar a alocação de recursos e assegurar maior equidade nos serviços de saúde. Logo, a ausência desses elementos compromete o potencial transformador das políticas públicas, perpetuando desigualdades regionais e ineficiências na gestão dos recursos.

Embora o paradigma da NPM tenha introduzido avanços importantes em termos de eficiência e *accountability*, sua aplicação no contexto brasileiro negligenciou aspectos fundamentais para a efetividade das políticas públicas. A exclusão de diferentes segmentos da sociedade nos processos decisórios enfraqueceu o potencial transformador de instrumentos como o PAB, que dependem de um alinhamento mais profundo entre os gestores, a sociedade e os recursos disponíveis. Dessa forma, essa lacuna ressalta a necessidade de modelos mais inclusivos, como o paradigma da governança pública.

Diante das limitações da NPM, o paradigma da governança pública emerge como uma alternativa mais abrangente e inclusiva para enfrentar os desafios da gestão pública no Brasil. Como destacam Kooiman (2003) e Bovens (2007), ao incorporar a colaboração entre governo, sociedade civil e setor privado, a governança pública vai além da eficiência técnica. Esse modelo valoriza a participação ativa de múltiplos atores no planejamento e na execução de políticas, fortalecendo a legitimidade e a efetividade das iniciativas públicas. Assim, a governança pública resgata a centralidade da participação social e da *accountability* como pilares indispensáveis para uma gestão mais equitativa e orientada às necessidades reais da população.

Na saúde pública brasileira, a governança se consolida como a base estrutural do programa Previnde Brasil, que incorpora princípios de transparência, equidade e eficácia para reconfigurar os modelos de financiamento da atenção básica à saúde. Menicucci (2009) aponta que o Previnde Brasil busca alinhar o financiamento público a indicadores de desempenho, bem como às especificidades demográficas dos municípios. Essa abordagem representa um avanço no financiamento da saúde ao propor uma gestão orientada a resultados, mas que depende intrinsecamente de práticas eficazes de governança para alcançar seus objetivos e superar as desigualdades regionais.

Nesse sentido, instrumentos como a capitação ponderada e o pagamento por desempenho, introduzidos pelo Previnde Brasil, redefinem as estratégias de alocação de recursos ao vincular os repasses federais a indicadores de desempenho e características demográficas. Essa abordagem estimula práticas gerenciais mais transparentes e orientadas a resultados,

promovendo maior eficiência e responsabilidade na gestão dos recursos (Kooiman, 2003; Bovens, 2007).

A implementação do Previne Brasil, por sua vez, exige a consolidação de práticas de governança que fortaleçam a capacidade administrativa dos municípios, especialmente nas regiões mais vulneráveis. Nessas localidades, as desigualdades regionais e a infraestrutura administrativa limitada dificultam o cumprimento das metas de desempenho, restringindo a captação de recursos adicionais necessários para atender às necessidades da população (Mendes; Melo; Carnut, 2022).

A crise sanitária gerada pela pandemia da covid-19 teve impactos diretos na governança municipal e na alocação de recursos da atenção básica. Como discutido por Harzheim *et al.* (2022) e Klepac *et al.* (2023), a necessidade de uma resposta emergencial forçou mudanças nos critérios de distribuição dos repasses federais, resultando em maior flexibilidade na execução dos recursos. Isso pode ter alterado temporariamente a relação entre governança municipal e captação de recursos, especialmente no período inicial do Previne Brasil.

A transição do modelo de financiamento do PAB para o do programa Previne Brasil trouxe mudanças estruturais significativas no sistema de atenção básica à saúde. Como mencionado anteriormente, a introdução de instrumentos como a capitação ponderada e o pagamento por desempenho impôs novas exigências aos municípios, destacando a necessidade de práticas de governança mais sistemáticas. Dessa maneira, municípios com maior capacidade administrativa e fundamentos sólidos de governança pública mostraram maior habilidade em se adaptar a essas mudanças, conseguindo maximizar os repasses federais e melhorar o desempenho de suas políticas de saúde na atenção básica (Menicucci, 2009; Mendes; Melo; Carnut, 2022).

Nessa perspectiva, os resultados desta pesquisa confirmam essas críticas ao mostrar que os municípios com maior Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) alcançaram um desempenho superior na captação de recursos adicionais. Entretanto, a desigualdade entre municípios com alta e baixa capacidade administrativa permanece evidente. Municípios com menor nível de governança enfrentam maiores dificuldades para atender aos critérios de desempenho exigidos, comprometendo a captação de recursos adicionais necessários para suprir as demandas de suas populações. Mendes, Melo e Carnut (2022) destacam que essa dinâmica reforça as desigualdades regionais e limita a efetividade do SUS como uma política pública universal e equitativa.

Portanto, a descentralização administrativa, sem um alinhamento proporcional entre as responsabilidades assumidas pelos municípios e os recursos transferidos, emerge como um dos

maiores desafios ao federalismo fiscal brasileiro. Para superar essa barreira, é fundamental investir no fortalecimento das capacidades administrativas locais, aliado a uma revisão das políticas de financiamento, privilegiando maior equidade na distribuição de recursos. Além disso, é indispensável oferecer suporte técnico direcionado aos municípios mais vulneráveis, de modo a garantir que todos os entes federativos tenham condições de atender de forma eficiente às necessidades de suas populações.

4.3.2 A inter-relação entre recursos adicionais rígidos ou flexíveis *per capita* e o índice de governança pública

A governança pública desempenha um papel central na eficácia da captação de recursos adicionais *per capita* destinados à ABS, influenciando diretamente as transferências tanto no modelo do PAB como no do Previn Brasil. Considerando o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) como um indicador para mensurar a qualidade da gestão e sua repercussão na captação de recursos adicionais, refletindo a capacidade dos gestores em alinhar práticas de governança a resultados financeiros e operacionais.

A dinâmica entre as modalidades de financiamento evidencia a necessidade de uma gestão integrada, em que a governança pública harmonize as características de rigidez e flexibilidade orçamentárias. O equilíbrio entre essas duas dimensões é um desafio clássico do federalismo fiscal. Musgrave (1959) argumenta que a alocação eficiente de recursos públicos exige mecanismos que combinem disciplina fiscal com capacidade de adaptação às demandas locais. Já Oates (2006, 2008) destaca que a descentralização fiscal permite que governos subnacionais ajustem suas políticas de acordo com as necessidades regionais, mas alerta que essa autonomia deve ser acompanhada por mecanismos de governança que garantam eficiência na alocação dos recursos.

Kornai (1986) complementa essa perspectiva ao afirmar que restrições orçamentárias rígidas (*hard budget constraints*) são fundamentais para prevenir déficits desnecessários e incentivar a eficiência. Entretanto, no contexto da saúde pública, marcado por demandas imprevisíveis, Pollitt e Bouckaert (2017) destacam a importância da flexibilidade orçamentária (*soft budget constraints*) para permitir respostas rápidas e eficazes a crises e emergências.

A literatura reforça que sistemas de governança pública bem estruturados podem integrar rigidez e flexibilidade de forma eficiente. Pollitt e Bouckaert (2017) argumentam que, nesse contexto, o controle fiscal rigoroso do PAB variável e do pagamento por desempenho estimula práticas de governança orientadas para resultados, enquanto a flexibilidade do PAB fixo e da capitação ponderada oferece maior adaptabilidade às necessidades locais. Abrucio

(2014) e Santos e Rover (2019) complementam essa perspectiva ao identificar a qualidade da governança pública como o principal determinante da eficiência na captação e na aplicação dos recursos em saúde.

A governança pública eficaz não apenas otimiza a captação de recursos adicionais, mas também garante sua aplicação estratégica, promovendo transparência, *accountability* e participação social. Municípios com melhores práticas de governança conseguem equilibrar as características de flexibilidade e rigidez nos financiamentos, adaptando-se às demandas específicas e promovendo maior eficiência e equidade no atendimento à população.

Portanto, a capacidade de equilibrar os recursos destinados à ABS – conciliando flexibilidade para resposta a crises e rigidez para disciplinar a gestão – é uma característica central dos sistemas de governança bem-sucedidos. Kornai (1986) destaca que essa interseção entre controle rigoroso e adaptabilidade define a sustentabilidade e a eficiência da gestão pública em saúde. Dessa forma, a governança pública reafirma sua relevância como elemento-chave no financiamento e no desempenho do setor de saúde, sendo crucial para enfrentar desafios emergentes e garantir resultados consistentes para a população.

4.3.3 Dinâmicas orçamentárias de rigidez e flexibilidade ao longo do tempo

A análise das dinâmicas orçamentárias ao longo do tempo revela transformações no financiamento da atenção básica em saúde, especialmente com a implementação do programa Previne Brasil. A relação entre o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) e as transferências de recursos adicionais no modelo do PAB reflete o impacto das mudanças legislativas e das novas exigências administrativas introduzidas nesse período.

Antes do Previne Brasil, o modelo de financiamento era regido por normativas como a Portaria GM/MS n. 1.599/2011, que estabelecia critérios para o repasse do PAB fixo e do PAB variável. O PAB fixo, distribuído com base em critérios demográficos, conferia maior previsibilidade orçamentária aos municípios. Por outro lado, o PAB variável condicionava os repasses ao cumprimento de metas e indicadores de programas específicos, como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), introduzindo uma lógica de desempenho (Brasil, 2011c).

A transição para o Previne Brasil, instituída pela Portaria GM/MS n. 2.979/2019, representou uma reestruturação no financiamento, com a adoção de critérios mais rigorosos e orientados por resultados (Brasil, 2019b). O novo modelo passou a considerar três componentes principais: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações

estratégicas. Essa abordagem vinculou o repasse de recursos ao desempenho administrativo, enfatizando a capacidade de gestão dos municípios.

O modelo de capitação ponderada trouxe maior seletividade ao financiamento, baseando-se em critérios como o número de pessoas cadastradas nas unidades de saúde, o perfil de vulnerabilidade da população e o cumprimento de metas. Essa mudança influenciou o PAB fixo, anteriormente caracterizado por maior flexibilidade, tornando-o dependente de práticas de gestão mais robustas para maximizar a captação de recursos.

Os dados apresentados na Tabela 9 evidenciam a influência do Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) e da variável *dummy* de período sobre a captação de recursos adicionais *per capita* ao longo do tempo, destacando as diferenças entre os modelos de financiamento do PAB e do Previn Brasil. O IGovPM apresenta coeficientes positivos e significativos em todas as categorias analisadas, confirmando seu papel central na captação de recursos adicionais, sejam eles rígidos ou flexíveis.

No contexto de recursos adicionais flexíveis, representados pelo PAB fixo e capitação ponderada, o coeficiente do IGovPM foi de 57,80, indicando que boas práticas de governança pública aumentaram a eficiência na captação desses recursos, mesmo em um cenário de maior seletividade imposto pelo Previn Brasil. A variável *dummy* de período (131,61) revela que o modelo do Previn Brasil potencializou a captação de recursos flexíveis, destacando a importância da capacidade de gestão dos municípios.

Em relação aos recursos adicionais rígidos (pagamento por desempenho), o coeficiente do IGovPM foi de 6,67, reafirmando a relevância da governança pública na adaptação às exigências mais rigorosas do Previn Brasil, apresentando uma relação positiva, mas de menor magnitude, entre governança pública e captação de recursos condicionados ao desempenho. O baixo valor do R-quadrado (0,0001 para o *within* e 0,0602 para o *overall*) indica que outros fatores podem exercer maior influência sobre a captação desses recursos, além da governança municipal.

No total de recursos adicionais, o IGovPM apresentou o coeficiente de 33,35, reforçando que a governança pública tem um impacto consistente sobre a captação de recursos, independentemente das características orçamentárias. A variável *dummy* de período (101,32) também demonstrou influência positiva, indicando que, apesar dos desafios iniciais, o Previn Brasil trouxe oportunidades de aprimoramento para os municípios com estruturas de governança aprimoradas.

Esses resultados corroboram a importância de práticas de governança pública eficientes para maximizar a captação de recursos em um cenário de mudanças estruturais no

financiamento da atenção básica. Municípios que aprimoraram suas práticas de gestão puderam se adaptar melhor ao modelo do Previn Brasil, promovendo maior eficiência e equidade no uso dos recursos.

A transição para o modelo mais rígido, focado em desempenho, é amplamente discutida na literatura. Massuda (2020) e Funcia *et al.* (2022) destacam que as reformas introduzidas pelo Previn Brasil aumentaram a exigência por capacidade de gestão e planejamento, especialmente em um cenário de desigualdades regionais. Enquanto municípios com maior estrutura administrativa adaptaram-se com mais facilidade às novas regras, outros enfrentaram desafios de cunho técnico e administrativo.

Por sua vez, Abrucio (2014) ressalta que a governança pública é um fator crítico para mitigar desigualdades regionais. Boas práticas, como transparência e *accountability*, ajudam os municípios a atender às exigências do novo modelo, promovendo eficiência na alocação de recursos. Além disso, a flexibilidade de recursos continua sendo essencial, conforme discutido por Piola *et al.* (2013), pois permite que os municípios respondam a necessidades emergenciais ou estratégicas, mesmo sob maior rigidez orçamentária.

Portanto, a introdução do Previn Brasil trouxe uma transformação no modelo de financiamento, elevando a importância da governança pública orientada para resultados. Embora os recursos rígidos tenham apresentado maiores exigências, os recursos flexíveis permanecem centrais para a adaptação dos municípios às novas diretrizes. Municípios que implementam práticas de governança, como discutido por Abrucio (2014), Massuda (2020) e Funcia *et al.* (2022), encontram-se em posição vantajosa para maximizar a captação de recursos e atender às demandas do novo modelo, promovendo, assim, maior equidade e eficiência na gestão da saúde pública.

5 CONCLUSÕES

Esta pesquisa revelou que a governança pública é um fator preponderante para a captação de recursos adicionais destinados à atenção básica à saúde, influenciando tanto a captação de recursos rígidos quanto os flexíveis. O Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) emergiu como um determinante para a eficiência administrativa, apresentando coeficientes positivos e estatisticamente significativos em todos os modelos avaliados. Esses resultados reforçam a hipótese de que municípios com níveis mais elevados de governança pública possuem maior capacidade de captar recursos federais, mesmo diante de mudanças nos critérios de financiamento.

Durante o período de 2013 a 2019, que corresponde ao modelo do piso da atenção básica, a relação entre os níveis de governança e a captação de recursos flexíveis mostrou-se linear. Esse modelo, fundamentado em repasses fixos, proporcionava maior previsibilidade orçamentária aos municípios. Práticas sistemáticas de governança, baseadas em transparência, accountability e legalidade – conforme destacadas por autores como Kaufmann, Kraay e Mastruzzi (2010) e Bovens (2007) –, permitiram que municípios administrativamente preparados maximizassem a eficiência na alocação e gestão dos recursos, otimizando sua aplicação na atenção básica à saúde.

Com a implementação do modelo do Previne Brasil em 2020, caracterizado por critérios mais rigorosos e orientados para resultados, a influência da governança pública tornou-se ainda mais evidente. A introdução de componentes como capitação ponderada e pagamento por desempenho, abordados por Menicucci (2009), intensificou as demandas por capacidade técnica e adaptabilidade administrativa.

Segundo Harzheim *et al.* (2022), a nova estrutura de financiamento buscou incentivar maior eficiência dos serviços prestados, privilegiando municípios com melhor capacidade de planejamento e monitoramento das ações em saúde. Kashiwakura e Gonçalves (2021) destacam que essa mudança ampliou a necessidade de uma gestão baseada em dados e indicadores de desempenho, exigindo maior preparo técnico das equipes municipais para cumprir os critérios de avaliação.

Dessa forma, municípios com estruturas aprimoradas de governança demonstraram maior resiliência durante essa transição, enquanto aqueles com limitações técnicas enfrentaram desafios para adequação aos novos parâmetros de financiamento. Esse resultado reforça a importância de estratégias que fortaleçam a capacidade administrativa local, conforme discutido por Vieira (2016), que argumenta que a eficiência na alocação de recursos em

políticas públicas de saúde depende diretamente da qualidade da governança e da estrutura administrativa dos municípios.

Além disso, esta pesquisa destacou que, embora os recursos rígidos e flexíveis apresentem dinâmicas distintas, a governança pública influenciou diretamente a captação de recursos flexíveis, enquanto seu impacto sobre os recursos rígidos foi limitado até a implementação do Previn Brasil. Os recursos flexíveis, como o PAB fixo e a capitação ponderada, ofereceram maior discricionariedade para a gestão municipal, permitindo respostas adaptativas às demandas locais, o que favoreceu municípios com maior capacidade administrativa.

Por outro lado, até 2019, os recursos rígidos, como o PAB variável, eram distribuídos com base em critérios assistenciais, independentemente do nível de governança municipal. Com a implementação do Previn Brasil em 2020, que introduziu o pagamento por desempenho, a governança passou a ter um papel mais relevante na captação desses recursos, pois sua alocação passou a depender do cumprimento de metas específicas e da capacidade de gestão municipal. Esse modelo, conforme discutido por Hood (1991) e Osborne (2006) na perspectiva da *new public management*, reforça a lógica da alocação de recursos baseada em eficiência e resultados mensuráveis, exigindo maior planejamento e conformidade administrativa para que os municípios consigam atender às exigências estabelecidas.

Os achados deste estudo confirmam que a governança pública é um fator relevante para a captação de recursos flexíveis, como o PAB fixo e a capitação ponderada, proporcionando maior autonomia financeira aos municípios. Como argumentado por Abrucio (2014) e Pollitt e Bouckaert (2017), práticas de governança eficazes promovem maior eficiência e equidade na alocação de recursos. No entanto, antes de 2020, a governança não teve impacto significativo sobre a captação de recursos rígidos, uma vez que os critérios de alocação do PAB variável não estavam diretamente relacionados à gestão municipal.

Com a implementação do Previn Brasil, que introduziu critérios baseados em desempenho, a governança passou a exercer um papel mais relevante na captação de recursos rígidos, embora seu impacto ainda seja moderado. Dessa forma, municípios que já possuíam maior capacidade administrativa demonstraram melhor adaptação ao novo modelo, consolidando a governança pública como um elemento importante, mas não exclusivo, na gestão dos recursos da atenção básica à saúde.

As descobertas da pesquisa reforçam a governança pública como um paradigma central na administração pública contemporânea, evidenciando seu papel preponderante na eficiência administrativa e na captação de recursos destinados à atenção básica à saúde. Este estudo

corroborar o referencial teórico adotado, destacando a governança pública como uma evolução necessária frente às limitações da *new public management*. Enquanto a NPM enfatiza a eficiência e o controle, a governança pública amplia essa visão ao incorporar a transparência, a participação social e a *accountability* como seus pilares fundamentais, conforme argumentado por Pierre e Peters (2000) e Osborne (2006).

A relevância da governança pública é particularmente evidente no contexto de financiamento da saúde, em que a capacidade de gestão dos municípios influencia diretamente a obtenção de recursos. Esse paradigma, como destacado por Abrucio (2014), transcende os modelos tradicionais ao propor uma abordagem mais colaborativa e adaptativa, fundamental para atender às demandas do Sistema Único de Saúde em um cenário de maior complexidade administrativa.

O Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) se revelou uma ferramenta analítica inovadora para mensurar e classificar a qualidade da governança nos municípios brasileiros. Ao integrar dimensões como transparência, participação social e *accountability*, efetividade, equidade e legalidade, o IGovPM atua como um indicador sintético que traduz a capacidade administrativa e gerencial dos municípios em dados quantificáveis, alinhando-se à abordagem baseada em evidências defendida por Kaufmann, Kraay e Mastruzzi (2010) e Bovens (2007).

Por sua vez, a contribuição do IGovPM para a análise teórica e empírica é multifacetada. Primeiramente, ele permite diferenciar municípios com base em práticas administrativas e níveis de governança, criando um panorama mais preciso sobre as desigualdades regionais na gestão pública, o que está alinhado com as discussões de Kaufmann, Kraay e Mastruzzi (2010) sobre a importância de indicadores sintéticos para avaliar a governança.

Em segundo lugar, o índice oferece um instrumento eficaz para a formulação de políticas públicas, permitindo que gestores e formuladores de políticas identifiquem fragilidades e fortaleçam práticas gerenciais em conformidade com os princípios da governança pública (Bovens, 2007; Pierre; Peters, 2000). Além disso, estudos como os de Clarke *et al.* (2023) e Kashiwakura e Gonçalves (2021) reforçam que métricas bem estruturadas de governança contribuem para a implementação de estratégias que aumentam a eficiência e a transparência na administração pública.

A aplicação do IGovPM neste estudo revelou, por exemplo, que níveis mais elevados de governança estão associados a uma maior eficiência na captação de recursos adicionais, sejam eles rígidos (após a introdução do Previn Brasil) ou flexíveis (PAB e Previn Brasil). Esse resultado não apenas valida a relevância do IGovPM como ferramenta de análise, mas

também contribui para o conhecimento contábil ao demonstrar empiricamente sua utilidade em contextos de avaliação de políticas públicas.

Além disso, ao classificar os municípios com base no IGovPM, esta pesquisa avança na compreensão das disparidades regionais e na identificação de fatores críticos que influenciam a gestão pública. Estudos como os de Clarke *et al.* (2023) e Mouteyica e Ngepah (2023) destacam que a governança municipal tem papel essencial na eficiência administrativa e na redução de desigualdades regionais. Municípios com baixos índices de governança enfrentaram maiores dificuldades para se adaptar às exigências do Previn Brasil, especialmente em relação aos recursos rígidos, pois a introdução de critérios baseados em desempenho tornou a captação mais seletiva (Harzheim *et al.*, 2022; Massuda, 2020).

Em contrapartida, municípios com elevados níveis de governança demonstraram maior resiliência e capacidade de resposta, o que está alinhado com as observações de Vieira (2016) e Kashiwakura e Gonçalves (2021) sobre a importância da estrutura administrativa no sucesso da implementação de políticas públicas de financiamento da saúde.

Esses achados contribuem para o fortalecimento do debate teórico sobre a governança pública, consolidando-a como um paradigma essencial para a administração pública no Brasil. A combinação de práticas baseadas em eficiência, efetividade, transparência, participação social e *accountability* e legalidade, integradas pelo IGovPM, reforça a necessidade de políticas públicas que promovam o fortalecimento institucional dos municípios, garantindo maior equidade e eficiência na gestão dos recursos públicos.

Os resultados deste estudo apresentam importantes implicações práticas para a gestão pública, especialmente no âmbito da atenção básica à saúde no Brasil. A governança pública, mensurada pelo Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM), demonstrou ser um fator central para a captação eficiente de recursos adicionais – rígidos e flexíveis – pelos municípios brasileiros. Essas evidências ressaltam a necessidade de implementar ações concretas para o fortalecimento da gestão pública municipal, com vistas a melhorar a eficiência, a equidade e a sustentabilidade dos serviços de saúde.

Os achados desta pesquisa indicam que municípios com práticas de governança mais robustas conseguem captar mais recursos, especialmente no modelo do Previn Brasil, que introduziu critérios rigorosos baseados em desempenho. Assim, gestores municipais devem priorizar a implementação de boas práticas administrativas, como transparência, *accountability* e controle social, destacadas por autores como Kaufmann, Kraay e Mastruzzi (2010) e Bovens (2007).

Políticas de capacitação e de suporte técnico devem ser direcionadas para municípios com baixos índices de governança, promovendo o desenvolvimento de competências gerenciais e a modernização dos processos administrativos. Conforme apontado por Pires e Sathler (2018), a qualificação da gestão municipal é um fator crítico para a implementação de políticas públicas eficientes, especialmente em contextos de alta desigualdade institucional.

Isso inclui a adoção de sistemas digitais para o monitoramento e a avaliação de desempenho, alinhando-se à literatura que destaca a governança digital como ferramenta essencial para a transparência e a eficiência administrativa (Clarke *et al.*, 2023; Kashiwakura; Gonçalves, 2021). Além disso, a criação de mecanismos de controle interno e externo é fundamental para garantir maior accountability e equidade na alocação de recursos, conforme argumentado por Ribeiro, Asensi e Marinho (2019) e Massuda (2020), que analisam o impacto de estruturas regulatórias na gestão dos serviços de saúde.

A análise revelou que municípios de pequeno porte enfrentam dificuldades na captação de recursos, especialmente em relação aos critérios mais complexos introduzidos pelo Previn Brasil. Esse resultado corrobora as observações de Ribeiro, Asensi e Marinho (2019), que destacam que a capacidade administrativa reduzida limita o acesso equitativo a repasses condicionados ao desempenho.

No entanto, esses municípios também demonstraram resiliência em determinados aspectos, especialmente na captação de recursos flexíveis, o que sugere que, apesar das barreiras estruturais, há um esforço adaptativo na gestão municipal (Clarke *et al.*, 2023; Vieira, 2016). Para promover maior equidade, é essencial que políticas públicas considerem as particularidades desses municípios, oferecendo suporte técnico e flexibilizando algumas exigências que possam ser incompatíveis com suas capacidades administrativas, como propõem Albuquerque *et al.* (2018) e Harzheim *et al.* (2022) ao defenderem a necessidade de modelos de financiamento que garantam maior equidade no acesso aos recursos.

Por outro lado, municípios maiores, que concentram demandas mais complexas e populações numerosas, requerem estratégias específicas que combinem rigidez orçamentária e incentivos para inovações gerenciais. Essa necessidade está alinhada às observações de Menicucci (2009) e Massuda (2020), que destacam a importância de modelos de financiamento que incentivem a eficiência sem comprometer a equidade no acesso aos recursos.

Além disso, estudos como os de Clarke *et al.* (2023) e Kashiwakura e Gonçalves (2021) sugerem que a governança digital e a adoção de métricas de desempenho podem auxiliar na alocação mais eficiente dos recursos. Nesse sentido, a aplicação de ferramentas como o

IGovPM pode orientar a elaboração de políticas mais ajustadas às realidades locais, permitindo uma adaptação mais precisa às necessidades específicas de municípios de grande porte.

O IGovPM demonstrou ser não apenas um indicador acadêmico, mas também uma ferramenta prática, com amplo potencial de aplicação para diagnósticos e intervenções na gestão pública. Ele pode ser utilizado por governos estaduais e federais para monitorar a qualidade da governança em diferentes regiões, orientando a alocação de recursos e as estratégias de suporte técnico. Além disso, o IGovPM pode auxiliar gestores locais no planejamento estratégico, identificando as áreas críticas que necessitam de melhorias e priorizando as ações com maior impacto na eficiência e na equidade da gestão.

Os resultados também destacam a importância de alinhar políticas públicas a práticas de governança. Modelos como o Previne Brasil demonstraram que o vínculo entre desempenho e alocação de recursos pode ser um mecanismo eficaz para estimular a eficiência administrativa, desde que acompanhado por suporte técnico adequado e critérios de avaliação claros (Harzheim *et al.*, 2022; Kashiwakura; Gonçalves, 2021). Nesse contexto, programas de incentivo à governança devem ser fortalecidos, com base em métricas como o IGovPM, para promover uma gestão pública mais eficiente e equitativa (Clarke *et al.*, 2023; Mouteyica; Ngepah, 2023).

A literatura também destaca que, para que esse tipo de modelo seja bem-sucedido, é necessário um equilíbrio entre autonomia local e mecanismos de responsabilização, garantindo que a descentralização dos recursos contribua para a melhoria contínua da qualidade dos serviços públicos (Ribeiro; Asensi; Marinho, 2019).

Por fim, o estudo evidenciou que a transição de modelos de financiamento, como a passagem do PAB para o Previne Brasil, trouxe desafios significativos, especialmente para municípios com menor capacidade administrativa (Harzheim *et al.*, 2022; Massuda, 2020). Esse cenário reforça a necessidade de políticas de transição que ofereçam suporte técnico e financeiro, reduzindo os impactos negativos iniciais e promovendo uma adaptação gradual e eficiente ao novo modelo (Ribeiro; Asensi; Marinho, 2019).

Além disso, a literatura indica que mudanças abruptas nos critérios de financiamento podem ampliar desigualdades entre municípios, tornando essencial a implementação de estratégias que mitiguem disparidades e fortaleçam a governança local (Clarke *et al.*, 2023; Mouteyica; Ngepah, 2023).

Em síntese, as implicações práticas desta pesquisa destacam a importância de fortalecer a governança pública nos municípios brasileiros, uma vez que níveis mais elevados de governança estão associados a uma melhor captação e gestão de recursos na atenção básica à saúde (Clarke *et al.*, 2023; Fleury *et al.*, 2010; Santos; Giovanella 2014). O IGovPM se mostra

um instrumento relevante para o planejamento e a avaliação das políticas públicas de saúde, possibilitando a identificação de fragilidades administrativas e a formulação de estratégias de melhoria (Couto; Rodrigues, 2022; Kashiwakura; Gonçalves, 2021). Além disso, a utilização de métricas como o IGovPM pode contribuir para maior equidade na alocação de recursos, auxiliando gestores na tomada de decisão baseada em evidências (Mouteyica; Ngepah, 2023).

Apesar das contribuições deste estudo, é importante reconhecer suas limitações, que fornecem subsídios para o aprimoramento de pesquisas futuras sobre governança pública e financiamento da atenção básica à saúde. Essas limitações não comprometem os achados, mas indicam aspectos que podem ser refinados em estudos subsequentes.

- **Base de dados e disponibilidade de informações**

A pesquisa utilizou dados secundários provenientes de bases públicas e índices como o IGovPM. Embora essas fontes sejam amplamente reconhecidas pela sua qualidade, podem apresentar limitações relacionadas à atualização, consistência e cobertura, especialmente em municípios menores. Além disso, algumas variáveis relevantes para a análise, como indicadores de capacidade institucional ou a eficiência na execução de políticas públicas, podem não estar totalmente capturadas nos bancos de dados consultados. Pesquisas futuras poderiam incorporar fontes primárias, como entrevistas com gestores públicos e análise documental de práticas administrativas, para complementar e validar os achados quantitativos.

- **Complexidade dos modelos de financiamento**

A transição do modelo de financiamento do PAB para o do Previner Brasil introduziu mudanças nos critérios de financiamento, o que dificultou a comparação direta entre os períodos analisados. As particularidades de cada modelo podem não ter sido completamente capturadas nos métodos estatísticos empregados. Estudos futuros poderiam se aprofundar na modelagem econométrica dessas transições, utilizando técnicas como diferenças-em-diferenças ou séries temporais, a fim de estimar com maior precisão os impactos do novo modelo sobre a governança municipal.

- **Fatores contextuais não observados**

Variáveis como crises econômicas, mudanças políticas e os impactos da pandemia de covid-19 podem ter influenciado a governança pública e a captação de recursos, mas não foram abordadas de forma detalhada neste estudo. Esses fatores contextuais podem explicar parte das variações observadas, especialmente nos anos mais recentes. Estudos futuros poderiam incluir

variáveis de controle mais refinadas para captar esses efeitos, como indicadores de endividamento municipal, flutuações na arrecadação de tributos locais e mudanças na legislação orçamentária.

- **Generalização dos resultados**

Embora os resultados desta pesquisa sejam válidos para o contexto brasileiro, a generalização para outros países ou contextos pode ser limitada devido às especificidades institucionais e culturais do sistema de saúde e da governança pública no Brasil. Para ampliar essa discussão, futuras pesquisas poderiam realizar análises comparativas internacionais, utilizando metodologias que permitam avaliar se a relação entre governança e captação de recursos se mantém em diferentes sistemas de financiamento da saúde. Além disso, investigações qualitativas podem ajudar a compreender como fatores institucionais e normativos moldam os impactos da governança pública sobre a gestão municipal da saúde.

As descobertas deste estudo, embora significativas, abrem caminho para novas investigações que possam aprofundar o entendimento sobre a relação entre governança pública e financiamento da atenção básica à saúde. Considerando as limitações identificadas, é essencial explorar abordagens complementares e metodologias inovadoras que ampliem o escopo das análises, incorporando aspectos contextuais, regionais e qualitativos.

As sugestões apresentadas a seguir têm como objetivo guiar pesquisas futuras, fortalecendo a compreensão sobre como as práticas de governança influenciam a captação de recursos e a eficiência na gestão pública, especialmente em um cenário marcado por mudanças estruturais no financiamento federal e por desafios crescentes nas demandas de saúde pública.

- **Aprofundamento na dimensão temporal**

Pesquisas futuras podem investigar a evolução dos impactos da governança pública ao longo do tempo, especialmente no período de transição do modelo de financiamento do PAB para o Previde Brasil. Uma abordagem longitudinal permitiria avaliar como os municípios se adaptaram às novas exigências, observando padrões de desempenho e variações nos níveis de captação de recursos. O uso de modelos de séries temporais ou painéis dinâmicos poderia proporcionar estimativas mais robustas sobre os efeitos da governança na gestão de financiamento da saúde.

- **Incorporação de fatores contextuais**

Estudos futuros podem considerar o impacto de variáveis externas na relação entre governança pública e captação de recursos. Elementos como instabilidade política, condições econômicas locais e nacionais, mudanças na legislação fiscal e crises sanitárias (como a pandemia de covid-19) podem afetar diretamente a capacidade dos municípios de implementar boas práticas de governança. O uso de variáveis de controle que capturem esses efeitos pode refinar as análises e fornecer um panorama mais realista da influência desses fatores no financiamento da atenção básica.

- **Análise regional e comparativa**

Investigações podem se voltar à realização de análises regionais ou comparativas entre estados, o que pode trazer perspectivas mais aprofundadas sobre as desigualdades na governança pública e sua relação com o financiamento da saúde. Além disso, a comparação com outros países que utilizam modelos similares de financiamento pode contribuir para uma melhor compreensão global das práticas de governança.

- **Metodologias qualitativas**

Estudos qualitativos podem complementar as análises quantitativas, explorando como as práticas de governança são implementadas na prática, explicitando as dificuldades enfrentadas pelos gestores e as estratégias adotadas para superar desafios relacionados aos critérios de financiamento.

- **Aprimoramento do IGovPM**

Pesquisas futuras podem trabalhar no desenvolvimento e na validação de métricas mais abrangentes para o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM), incluindo dimensões adicionais que capturem aspectos específicos da atenção básica, como a participação social e o planejamento integrado de saúde.

- **Impacto dos incentivos baseados em desempenho**

Investigações futuras podem analisar detalhadamente os efeitos do modelo de incentivos introduzido pelo Previde Brasil, considerando como diferentes critérios de desempenho afetam a captação e a utilização de recursos por municípios com distintas capacidades administrativas.

- **Interação entre governança e desempenho em saúde**

Outro campo promissor para pesquisas futuras envolve a análise da relação entre melhoria na governança pública e ganhos concretos em eficiência e qualidade dos serviços de saúde. Estudos podem avaliar se municípios com melhores práticas de governança conseguem atingir melhores indicadores de saúde, como cobertura vacinal, redução de mortalidade infantil e ampliação do acesso à atenção primária. Essa investigação pode fortalecer a argumentação sobre a importância da governança pública como elemento central na formulação e implementação de políticas de saúde mais eficazes.

Em suma, os resultados deste estudo reafirmam a centralidade da governança pública como um elemento estruturante da eficiência administrativa e da captação de recursos na atenção básica à saúde. A análise das dinâmicas orçamentárias entre os modelos do PAB e do Previnde Brasil evidenciou a relevância de práticas de gestão fundamentadas em efetividade, transparência, participação social e *accountability*, equidade e legalidade, destacando o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) como uma ferramenta inovadora para a mensuração e a classificação da qualidade da governança.

As implicações práticas e teóricas aqui discutidas reforçam a necessidade de ações concretas para o fortalecimento da governança nos municípios brasileiros, especialmente no contexto de maior complexidade administrativa trazido pelas reformas no financiamento da saúde. Ao transcender as limitações da *new public management*, este estudo auxilia na consolidação da governança pública como um paradigma essencial para enfrentar os desafios contemporâneos da administração pública, garantindo maior eficiência, equidade e sustentabilidade no atendimento às demandas de saúde da população.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. L. **Debate contemporâneo da gestão pública** [Apresentações de slides]. [S. l.]: ENAP, 2014. Disciplina ofertada no curso de formação inicial para a carreira de EPPGG. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/jspui/handle/1/1021>. Acesso em: 23 jan. 2025.
- ATKINSON, A. B. **Public economics in action: the basic income/flat tax proposal**. Oxford: Clarendon Press, 1995.
- ALBUQUERQUE, M. V. de; LIMA, L. D. de; OLIVEIRA, R. A. D. de; SCATENA, J. H. G.; MARTINELLI, N. L.; PEREIRA, A. M. M. Governança regional do sistema de saúde no Brasil: configurações de atores e papel das comissões Intergovernamentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3151-3161, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yH7nBfShn6BVnJKWQBtbQMp/>. Acesso em: 22 jan. 2025.
- ALCÂNTARA, V. de C.; PEREIRA, J. R.; SILVA, É. A. F. Gestão social e governança pública: aproximações e (de)limitações teórico-conceituais. **Revista de Ciências da Administração**, Florianópolis, v. 17, n. especial, p. 11-29, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2015v17nespp11>. Acesso em: 23 jan. 2025.
- ALESINA, A.; ARDAGNA, S. The design of fiscal adjustments. **Tax Policy and the Economy**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 19-68, 2013. Disponível em: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/full/10.1086/671243>. Acesso em: 23 jan. 2025.
- ALESINA, A.; FAVERO, C.; GIAVAZZI, F. **Austerity: when it works and when it doesn't**. [S. l.]: Princeton University Press, 2019b.
- ALESINA, A.; FAVERO, C.; GIAVAZZI, F. Effects of austerity: expenditure- and tax-based approaches. **Journal of Economic Perspectives**, [s. l.], v. 33, n. 2, p. 141-162, 2019a. Disponível em: <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/jep.33.2.141>. Acesso em: 23 jan. 2025.
- ALESINA, A.; PEROTTI, R. Fiscal discipline and the budget process. **American Economic Review**, [s. l.], v. 86, n. 2, p. 401-407, 1996. Disponível em: <https://ideas.repec.org/a/aea/aecrev/v86y1996i2p401-07.html>. Acesso em: 23 jan. 2025.
- ALLISON, P. D. **Missing data**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2002.
- AMORIM, D. A.; MENDES, Á. N. Financiamento federal da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa. **Journal of Management & Primary Health Care**, [s. l.], v. 11, e22s, 2019. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/845/818>. Acesso em: 1º jan. 2025.
- AMORIM, D. A.; MENDES, Á. N. Financiamento federal da atenção básica à saúde no SUS: uma revisão narrativa. **Journal of Management & Primary Health Care**, [s. l.], v. 12, e15, 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/970/888>. Acesso em: 1º jan. 2025.

ANAO – Australian National Audit Office. **Review of ANAO better practice guides**. [S. l.]: ANAO, 2018. Disponível em: <https://www.anao.gov.au/work/better-practice-guide/review-anao-better-practice-guides>. Acesso em: 24 jan. 2025.

ANAO – Australian National Audit Office. **Successful implementation of policy initiatives: better practice guide**. Barton: ANAO, 2014. Disponível em: <https://nla.gov.au/nla.obj-494733031/view>. Acesso em: 23 jan. 2025.

ANDRADE, M. V.; COELHO, A. Q.; XAVIER NETO, M.; CARVALHO, L. R. de; ATUN, R.; CASTRO, M. C. Transition to universal primary health care coverage in Brazil: analysis of uptake and expansion of family health teams, 1998–2012. **PLoS One**, [s. l.], v. 3, n. supl. 3, e000862, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30096201/>. Acesso em: 3 jan. 2025.

ANSELL, C.; GASH, A. Collaborative governance in theory and practice. **Journal of Public Administration Research and Theory**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 543-571, 2008. Disponível em: <https://academic.oup.com/jpart/article-abstract/18/4/543/1090370?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 2 jan. 2025.

APEC – Asia-Pacific Economic Cooperation. **Good practice guide on public sector governance**. Singapore: APEC Secretariat, 2011. Disponível em: <https://www.apec.org/publications/2011/03/good-practice-guide-on-public-sector-governance>. Acesso em: 23 jan. 2025.

APHA – American Public Health Association. **Public health: a guide to promoting health in communities**. Washington, DC: APHA, 2021.

ARAÚJO, K. Emenda Constitucional nº 95/2016: instrumento de afastamento da equidade no Sistema Único de Saúde. In: **WEBCONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITO SANITÁRIO**, 1., 26-27 out. 2017, [s. l.]. **Anais [...]**. [S. l.]: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, 2017. v. 6, p. 607-617. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1042>. Acesso em: 10 mar. 2025.

ARRETICHE, M. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/yrdb5VzhMD8wyrZDDS6WvP>. Acesso em: 22 jan. 2025.

ASHTON, J.; SEYMOUR, H. **The new public health**. Milton Keynes: Open University Press, 1988.

BABBIE, E. **The practice of social research**. [S. l.]: Cengage Learning, 2016.

BAHL, R. W.; LINN, J. F. **Urban public finance in developing countries**. Oxford; New York: Oxford University Press, 1992. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/fr/963911468739534803/pdf/multi-page.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2025.

BALK, W. L.; THOMPSON, F. J. **Managerial reform and professional empowerment in the public service**. Westport: Quorum Books, 1996.

BALTAGI, B. H. **Econometric analysis of panel data**. Chichester: John Wiley & Sons, 2008.

BARBOSA, A. P.; TARDIVO, C. R. F.; BARBOSA, E. C. Mecanismos de controle da gestão do SUS à luz da Lei Complementar nº 141, de 2012. **Administração Pública e Gestão Social**, Viçosa, v. 8, n. 1, p. 66-74, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/4815>. Acesso em: 22 jan. 2025.

BARZELAY, M. **The new public management**: improving research and policy dialogue. Berkeley: University of California Press, 2001.

BERGER, M.; SOMMERSGUTER-REICHMANN, M.; CZYPIONKA, T. Determinants of soft budget constraints: how public debt affects hospital performance in Austria. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 249, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620300745>. Acesso em: 23 jan. 2025.

BESFAMILLE, M.; LOCKWOOD, B. Bailouts in federations: is a hard budget constraint always best? **International Economic Review**, [s. l.], v. 49, n. 2, p. 577-593, 2008. Disponível em: <https://ideas.repec.org/a/wly/iecrev/v49y2008i2p577-593.html>. Acesso em: 23 jan. 2025.

BEVIR, M. **A theory of governance**. Berkeley: University of California Press, 2013.

BEVIR, M.; RHODES, R. A. W. **Governance stories**. New York: Routledge, 2007.

BLÖCHLIGER, H.; AKGUN, O. Fiscal decentralisation and economic growth. In: KIM, J.; DOUGHERTY, S. (ed.). **Fiscal decentralisation and inclusive growth**. Paris; Seoul: OECD; KIPF, 2018. p. 25-48. Disponível em: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2018/07/fiscal-decentralisation-and-inclusive-growth_g1g906a0/9789264302488-en.pdf. Acesso em: 23 jan. 2025.

BOHN, H. The economic consequences of rising US government debt: privileges at risk. **FinanzArchiv/Public Finance Analysis**, [s. l.], v. 67, n. 3, p. 282-302, 2011. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/41303592>. Acesso em: 23 jan. 2025.

BOVAIRD, T. Public governance: balancing stakeholder power in a network society. **International Review of Administrative Sciences**, [s. l.], v. 71, n. 2, p. 217-228, 2005. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020852305053881>. Acesso em: 23 jan. 2025.

BOVENS, M. A. P. Analysing and assessing public accountability: a conceptual framework. **European Law Journal**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 447-468, 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0386.2007.00378.x>. Acesso em: 2 jan. 2025.

BOVENS, M. A. P.; GOODIN, R. E.; SCHILLEMANS, T. (ed.). **The Oxford Handbook Public Accountability**. Oxford; New York: Oxford University Press, 2014.

BOVENS, M. A. P.; T'HART, P.; PETERS, B. G. (ed.). **Success and failure in public governance: a comparative analysis**. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing, 2002.

BOWMAN, J. S.; WEST, J. P. **Public service ethics: individual and institutional responsibilities**. Thousand Oaks, CA: CQ Press, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 53, de 16 de janeiro de 2013**.

Estabelece diretrizes para o funcionamento do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e fixa prazos para registro e homologação de informações, em observância ao art. 39 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e ao Capítulo I do Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012. Brasília: GM/MS, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0053_16_01_2013.html. Acesso em: 14 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 399, de 22 de fevereiro de 2006**.

Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: GM/MS, 2006a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 24 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 648, 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde(PACS). Brasília: GM/MS, 2006b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf. Acesso em: 11 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 1.599, de 9 de julho de 2011**. Define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para as Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal e aos Agentes Comunitários de Saúde, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: GM/MS, 2011c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1599_09_07_2011.html. Acesso em: 7 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 1.666, de 1º de julho de 2020**. Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros aos Estados, Distrito Federal e Municípios para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Coronavírus - COVID 19. Brasília: GM/MS, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1666_01_07_2020.html. Acesso em: 23 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 1.882, em 18 de dezembro de 1997**. Estabelece o Piso da Atenção Básica - PAB e sua composição. Brasília: GM/MS, 1997. Disponível em: <http://www.pgj.ce.gov.br/orgaos/PROSAUDE/pdf/portaria%201882.pdf>. Acesso em: 1º jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 2.925, de 27 de setembro de 2018.-.** Habilita Municípios a receberem recursos referentes ao incremento temporário do Piso da Atenção Básica (PAB). Brasília: GM/MS, 2018. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2925_17_09_2018.html. Acesso em: 3 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 Brasília: GM/MS, 2019b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 3 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 3.550, de 18 de dezembro de 2019.** Habilita Municípios a receberem recursos referentes ao incremento temporário do Piso da Atenção Básica (PAB). Brasília: GM/MS, 2019a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3550_19_12_2019.html. Acesso em: 23 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 3.992, de 28 de dezembro de 2017.** Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: GM/MS, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html. Acesso em: 3 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. **Relatório de evolução dos gastos com saúde no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília: Casa Civil, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 31 ago. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2011b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 3 jan. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Emenda Constitucional n. 19, de 4 de junho de 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. Brasília: Casa Civil, 5 jul. 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc19.htm. Acesso em: 1º jan. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Emenda Constitucional n. 29, de 13 de setembro de 2000.** Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para

o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília: Casa Civil, 2000b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm. Acesso em: 31 ago. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Emenda Constitucional n. 86, de 17 de março de 2015**. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Brasília: Casa Civil, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm. Acesso em: 31 ago. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 4 jan. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000 [Lei de Responsabilidade Fiscal]**. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2000a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 1º jan. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta a Emenda Constitucional n. 29/2000, estabelecendo normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde. Brasília: Casa Civil, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 31 ago. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Define o financiamento das ações e serviços públicos de saúde e estabelece critérios para a alocação de recursos. Brasília: Casa Civil, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 31 ago. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e os critérios para a transferência de recursos financeiros entre as esferas de governo. Brasília: Casa Civil, 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 31 ago. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011 [Lei de Acesso à Informação]**. 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 nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2011a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 1º jan. 2025.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Managerial public administration: strategy and structure for a new State. **Journal of Post Keynesian Economics**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 7-23, 1997. Disponível em: <https://www.bresserpereira.org.br/index.php/academic-papers/7327-484>. Acesso em: 23 jan. 2025. Acesso em: 1º jan. 2025.

BRESSER-PEREIRA, L. C.; SPINK, P. (org.). **Reforma do Estado e administração pública**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1998.

BROWN, K. W. The 10-point test of financial condition: toward an easy-to-use assessment tool for smaller cities. **Government Finance Review**, [s. l.], v. 9, p. 21-26, 1993. Disponível em: <https://localgovernment.extension.wisc.edu/files/2016/04/kenneth-brown-Ten-point-test.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2025.

BRYMAN, A. **Social research methods**. Oxford; New York: Oxford University Press, 2012.

BURRELL, G.; MORGAN, G. **Sociological paradigms and organisational analysis: elements of the sociology of corporate life**. Oxon; New York: Routledge, 2019. [Reissued; work first published in 1979].

BUSE, K.; MAYS, N.; WALT, G. **Making health policy**. 2. ed. New York: McGraw-Hill Education, 2012.

BUTA, B. O.; TEIXEIRA, M. A. C. Governança pública em três dimensões: conceitual, mensural e democrática. **Organizações & Sociedade**, Salvador, v. 27, n. 94, p. 370-395, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/osoc/a/HjzrZXnPcTkyY5Q77GssnfH/>. Acesso em: 29 jan. 2025.

CAMERON, A. C.; TRIVEDI, P. K. **Microeconometrics using Stata**. [S. l.]: Stata Press, 2009.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. *Governance* na saúde: os desafios da operacionalização. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 66-79, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/sFPKcYwRJNrSnb6T8NC933G/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2025.

CASTRO, A. L. B. de; MACHADO, C. V. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 693-705, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nKfWbLqwxPYNqGpR9whw7Gn/>. Acesso em: 3 jan. 2025.

CASTRO, M. C. C. S.; BARBOSA NETO, J. E.; CUNHA, J. V. A. da. Governança pública: uma revisão sistemática de sua aplicação a entes públicos. **Contabilidade Gestão e Governança**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 215-235, 2022. Disponível em: <https://revistacgg.org/index.php/contabil/article/view/2695/744>. Acesso em: 21 jun. 2024.

CFC – Conselho Federal de Contabilidade. **Norma Brasileira de Contabilidade, NBC TSP Estrutura Conceitual, de 23 de setembro de 2016**. Aprova a NBC TSP – Estrutura Conceitual para elaboração e divulgação de informação contábil de propósito geral pelas entidades do setor público. Brasília: CFC, 2016. Disponível em: https://www2.cfc.org.br/sisweb/sre/detalhes_sre.aspx?Codigo=2016/NBCTSPEC&arquivo=NBCTSPEC.doc. Acesso em: 2 jan. 2025.

CHADWICK, E. **Report on the sanitary condition of the labouring population of Great Britain**. London: W. Clowes & Sons, 1842.

CHOI, I. Digital era governance: IT corporations, the state, and e-government. **International Review of Public Administration**, [s. l.], v. 21, n. 4, p. 359-361, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/12294659.2016.1257549>. Acesso em: 2 jan. 2025.

CHRISTENSEN, T.; LÆGREID, P. **The Ashgate Research Companion to new public management**. New York: Routledge, 2021.

CHRISTENSEN, T.; LÆGREID, P. Democracy and administrative policy: contrasting elements of New Public Management (NPM) and post-NPM. **European Political Science Review**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 125-146, 2011. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-political-science-review/article/abs/democracy-and-administrative-policy-contrasting-elements-of-new-public-management-npm-and-postnpm/0F5B81A403DC0C744CC629417FB393B3>. Acesso em: 2 jan. 2025.

CHRISTENSEN, T.; LÆGREID, P. **Transcending new public management: the transformation of public sector reforms**. Aldershot: Ashgate Publishing, 2007.

CLARKE, D.; APPLEFORD, G.; COCOZZA, A.; THABET, A.; BLOOM, G. The governance behaviours: a proposed approach for the alignment of the public and private sectors for better health outcomes. **BMJ Global Health**, [s. l.], v. 8, n. supl. 5, e012528, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38084487/>. Acesso em: 2 jan. 2025.

COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES. **European governance: a white paper**. Brussels: [s. n.], 25 jul. 2001. Disponível em: https://aei.pitt.edu/1188/1/european_governance_wp_COM_2001_428.pdf. Acesso em: 23 jan. 2025.

COMMISSION ON GLOBAL GOVERNANCE. **Our global neighborhood: the report of the Commission on Global Governance**. Oxford; New York: Oxford University Press, 1995.

COSTA, E. J. M. da. A cultura como chave para a dependência da trajetória na teoria institucionalista de Douglas North. **Nova Economia**, Belo Horizonte, v. 29, n. especial, p. 1359-1385, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/neco/a/GCGHQVvBsBSGZtfvZXtBnbH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2025.

COUTO, L. F.; RODRIGUES, J. M. (org.). **Governança orçamentária no Brasil**. Rio de Janeiro: Ipea; Brasília, Cepal, 2022. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11565/1/Governanca_Orcamentaria_no_Brasil.pdf. Acesso em: 29 jan. 2025.

CPC – Comitê de Pronunciamentos Contábeis. **Pronunciamento Técnico CPC 00 (R2) – Estrutura conceitual para relatório financeiro**. São Paulo: CPC, 2019. Disponível em: <https://www.cpc.org.br/CPC/Documentos-emitados/Pronunciamentos/Pronunciamento?Id=80>. Acesso em: 2 jan. 2025.

CRESWELL, J. W. **Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches**. [S. l.]: SAGE Publications, 2014.

CROMWELL, J.; TRISOLINI, M. G.; POPE, G. C.; MITCHELL, J. B.; GREENWALD, L. M. (ed.). **Pay for performance in health care: methods and approaches**. Research Triangle Park: RTI Press, 2011. Disponível em: <https://www.rti.org/rti-press-publication/pay-performance-health-care/fulltext.pdf>. Acesso em: 1º jan. 2025.

CROSBY, B. C.; BRYSON, J. M. **Leadership for the common good: tackling public problems in a shared-power world**. 2. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2005.

CRUZ, B. A. B. Access to information law as a mechanism for social control over public policies and fighting corruption. **Cadernos Técnicos da CGU**, [s. l.], v. 2, p. 99-110, 2022. Disponível em: https://revista.cgu.gov.br/Cadernos_CGU/article/view/471/298. Acesso em: 1º jan. 2025.

CRUZ, N. F. da; MARQUES, R. C. Índices de governança municipal: utilidade e exequibilidade. In: CONGRESSO NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 8., 21-22 nov. 2011, Carcavelos. **Apresentações [...]**. Carcavelos: Repositório de Administração Pública, 2011. p. 218-234. Disponível em: <https://repap.ina.pt/entities/publication/d627baf8-88c2-4f5b-a0d9-98a919ad8ea6>. Acesso em: 23 jan. 2025.

CULLIS, J.; JONES, P. **Public finance and public choice: analytical perspectives**. 2. ed. Oxford; New York: Oxford University Press, 2009.

DAVIS, O. A.; DEMPSTER, M. A. H.; WILDAVSKY, A. A theory of the budgetary process. **The American Political Science Review**, [s. l.], v. 60, n. 3, p. 529-547, 1966. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/1952969?origin=JSTOR-pdf>. Acesso em: 1º jan. 2025.

DENHARDT, R. B.; DENHARDT, J. V. **The new public service: serving, not steering**. 4. ed. New York: Routledge, 2015.

DeVELLIS, R. F. **Scale development: theory and applications**. 4. ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2017.

DRAZEN, A. **Political economy in macroeconomics**. [S. l.]: Princeton University Press, 2002.

DUARTE, L. S.; VIANA, M. M. de O.; SCALCO, N.; GARCIA, M. T.; FELIPE, L. V. Incentivos financeiros para mudança de modelo na atenção básica dos municípios paulistas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e210401pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/sZYBrYxpztDC4DSXnXHT8fy/>. Acesso em: 1º jan. 2025.

DUNLEAVY, P.; HOOD, C. From old public administration to new public management. **Public Money & Management**, [s. l.], v. 14, n. 3, p. 9-16, 1994. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540969409387823>. Acesso em: 1º jan. 2025.

DUNLEAVY, P.; MARGETTS, H.; BASTOW, S.; TINKLER, J. **Digital era governance: IT corporations, the State, and e-government**. Oxford; New York: Oxford University Press, 2006.

EISENHARDT, K. M. Agency theory: an assessment and review. **Academy of Management Review**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 57-74, 1989. Disponível em: <https://journals.aom.org/doi/abs/10.5465/amr.1989.4279003>. Acesso em: 10 mar. 2025.

ELIAS, P. E. M.; COHN, A. Health reform in Brazil: lessons to consider. **American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 93, n. 1, p. 44-48, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12511382/>. Acesso em: 2 jan. 2025.

ENDERS, C. K. **Applied missing data analysis**. New York: Guilford Press, 2010.

FAYOL, H. **General and industrial management**. London: Pitman Publishing, 1949.

FAGUET, J.-P. Decentralization and governance. **World Development**, [s. l.], v. 53, p. 2-13, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305750X13000089>. Acesso em: 21 jun. 2024.

FERLIE, E.; LYNN, L. E.; POLLITT, C. **The new public management in action**. Oxford; New York: Oxford University Press, 1996.

FIELD, A. **Discovering statistics using IBM SPSS statistics**. 4. ed. London: Sage Publications, 2013.

FLEURY, S.; OUVERNEY, A. L. M.; KRONEMBERGER, T. S.; ZANI, F. B. Governança local no sistema descentralizado de saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, [s. l.], v. 28, n. 6, p. 446-455, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v28n6/446-455>. Acesso em: 11 mar. 2025.

FLYNN, N.; ASQUER, A. **Public sector management**. [S. l.]: SAGE Publications, 2016.

FUKUYAMA, F. **The origins of political order: from prehuman times to the French Revolution**. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2013c.

FUKUYAMA, F. **Political order and political decay: from the Industrial Revolution to the globalization of democracy**. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2013a.

FUKUYAMA, F. What is governance? **Governance**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 347-368, 2013b. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/gove.12035>. Acesso em: 21 jun. 2024.

FUNCIA, F.; BRESCIANI, L. P.; BENEVIDES, R.; OCKÉ-REIS, C. O. Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 263-276, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kNVJWRVNCwDJnLcjSKTCJXC/>. Acesso em: 23 jan. 2025.

FUNG, A. Putting the public back into governance: the challenges of citizen participation and its future. **Public Administration Review**, [s. l.], v. 75, n. 4, p. 513-522, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/puar.12361>. Acesso em: 2 jan. 2025.

GAETANI, F.; PALOTTI, P.; PIRES, R. Public administration in Brazil: the elusive state – eighty years attempting to build a professional and responsive public service. In: PETERS, B. G.; TERCEDOR, C. A.; RAMOS, C. (ed.). **The Emerald Handbook of Public Administration in Latin America**. [S. l.]: Emerald Publishing Limited, 2021. p. 53-80.

GALHARDO, A. A.; PARISI, C.; PEREIRA, A. C.; SILVA, A. F. da. Reflexos do contingenciamento orçamentário e financeiro da União na gestão das unidades gestoras. **Contabilidade Vista & Revista**, Belo Horizonte, v. 24, n. 4, p. 51-75, 2013. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/contabilidadevistaerevista/article/view/2754>. Acesso em: 29 jan. 2025.

GARCÍA, Patricia J. Corruption in global health: the open secret. **The Lancet**, [s. l.], v. 394, n. 10214, p. 2119-2124, 2019. Acesso em: 29 jan. 2025.

GIAMBIAGI, F. 18 anos de política fiscal no Brasil: 1991/2008. **Economia Aplicada**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 535-580, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eco/a/Hy4syVhLjGG4CnFDCjQRpnD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1º jan. 2025.

GIAMBIAGI, F.; ALÉM, A. C. **Finanças públicas: teoria e prática no Brasil**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIUBERTI, A. C. **Instituições orçamentárias e política fiscal no Brasil: governo federal - 1965 a 2010**. 2012. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12140/tde-31082012-193530/pt-br.php>. Acesso em: 23 jan. 2025.

GOODE, E.; LIU, Z.; NGUYEN, T. L. Fiscal multiplier at the zero bound: evidence from Japan. **FRBSF Economic Letter**, [s. l.], v. 14, p. 1-5, 2021. Disponível em: <https://ideas.repec.org/a/fip/fedfel/91996.html>. Acesso em: 23 jan. 2025.

GRAHAM, J.; PLUMPTRE, T. W.; AMOS, B. **Principles for good governance in the 21st century**. Ottawa: Institute on Governance, 2003.

GREENE, W. H. **Econometric analysis**. 8. ed. New York: Pearson, 2018.

GRUBER, J. **Public finance and public policy**. Cambridge: MIT Press, 2000.

GRUBER, J. **Public finance and public policy**. 5. ed. New York: Worth Publishers, 2016. Disponível em: https://archive.org/details/publicfinancepub0000grub_l4y1. Acesso em: 24 jan. 2025.

GUEDES, D. C.; SILVA JÚNIOR, R. A. governança pública no Brasil: estado da arte dos estudos publicados entre 2009 a 2019. **RCG – Revista Controladoria e Gestão**, Itabaiana, v. 2, n. 1, p. 370-387, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/rcg/article/view/14126>. Acesso em: 23 jan. 2025.

GULICK, L.; URWICK, L. (ed.). *Papers on the science of administration*. New York: Institute of Public Administration, 1937.

GUJARATI, D. N.; PORTER, D. C. **Basic econometrics**. 5. ed. New York: McGraw-Hill, 2020.

HAGEN, J. von; HARDEN, I. J. Budget processes and commitment to fiscal discipline. **European Economic Review**, [s. l.], v. 39, n. 3-4, p. 771-779, 1995. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/001429219400084D>. Acesso em: 23 jan. 2025.

HAIR, J. F.; HULT, G. T. M.; RINGLE, C. M.; SARSTEDT, M. **A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)**. Los Angeles: SAGE Publications, 2019.

HALLERBERG, M.; WOLFF, G. B. Fiscal institutions, fiscal policy and sovereign risk premia in EMU. **Public Choice**, [s. l.], v. 136, p. 379-396, 2008. Disponível em: <https://www.guntramwolff.net/wp-content/uploads/2015/05/HallerbergWolff08.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2025.

HAMLIN, C. **Public health and social justice in the age of Chadwick: Britain, 1800-1854**. [S. l.]: Cambridge University Press, 1998.

HARZHEIM, E.; D'AVILA, O. P.; PEDEBOS, L. A.; WOLLMANN, L.; COSTA, L. G. M.; CUNHA, C. R. H. da; MOURA, L. N. de; MINEI, T.; FALLER, L. de A. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 609-617, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GqTLNsMvbLLJkLPs7sbp9sv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2025.

HAUSMAN, J. A.; Specification tests in econometrics. **Econometrica**, [s. l.], v. 46, n. 6, p. 1251-1271, 1978. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1913827>. Acesso em: 24 jan. 2025.

HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychological Assessment**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 238-247, 1995. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1996-03400-001>. Acesso em: 23 jan. 2025.

HEALD, D. Transparency as an instrumental value. In: HOOD, C.; HEALD, D. (ed.) **Transparency: the key to better governance?** [S. l.]: Oxford University Press for The British Academy, 2006. p. 59-73. (Series Proceedings of the British Academy n. 135). Disponível em: <https://www.davidheald.com/publications/healdinstrumentalvalue.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2025.

HEIDHUES, F.; OBARE, G. A. Lessons from structural adjustment programs and their effects in Africa. **Quarterly Journal of International Agriculture**, [s. l.], v. 50, n. 1, p. 55-64, 2011. Disponível em: <https://ageconsearch.umn.edu/record/155490/>. Acesso em: 23 jan. 2025.

HICKS, J. R. The foundations of welfare economics. **The Economic Journal**, [s. l.], v. 49, n. 196, p. 696-712, 1939. Disponível em: <https://www.uvm.edu/~jdericks/EE/Hicks.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2025.

HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar em Revista**, Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/YFprXwcGwr3jrnCXwRM8TGb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 jan. 2025.

HOOD, C. **The blame game**: spin, bureaucracy, and self-preservation in government. Princeton; Woodstock: Princeton University Press, 2010.

HOOD, C. A public management for all seasons? **Public Administration**, [s. l.], v. 69, n. 1, p. 3-19, 1991. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x>. Acesso em: 21 jun. 2024.

HOOD, C. What happens when transparency meets blame-avoidance? **Public Management Review**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 191-210, 2007. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14719030701340275>. Acesso em: 2 jan. 2025.

HOOD, C.; DIXON, R. **A government that worked better and cost less?:** evaluating three decades of reform and change in UK central government. Oxford; New York: Oxford University Press, 2015.

HOOD, C.; PETERS, G. B. The middle aging of new public management: into the age of paradox? **Journal of Public Administration Research and Theory**, [s. l.], v. 14, n. 3, p. 267-282, 2004. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/3525837>. Acesso em: 4 jan. 2025.

HOU, Y.; MOYNIHAN, D. P. The case for countercyclical fiscal capacity. **Journal of Public Administration Research and Theory**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 139-159, 2008. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=960715. Acesso em: 23 jan. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**: revisão 2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. (Série Relatórios Metodológicos, v. 40). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101597>. Acesso em: 1º jan. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da população**: notas metodológicas 01/2024: Brasil e unidades da federação: estimativas e projeções: revisão 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102111>. Acesso em: 22 jan. 2025.

IFAC – International Federation of Accountants. **Governance in the public sector**: a governing body perspective. New York: IFAC, 2001. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/en_us/biblioteca-digital/governance-in-the-public-sector-a-governing-body-perspective.htm. Acesso em: 2 jan. 2025.

IFAC – International Federation of Accountants; CIPFA – Chartered Institute of Public Finance and Accountancy. **The international framework**: good governance in the public

sector. New York: IFAC/CIPFA, 2014. Disponível em: <https://www.ifac.org/knowledge-gateway/professional-accountants-business-paib/publications/international-framework-good-governance-public-sector>. Acesso em: 23 jan. 2025.

IIA – The Institute of Internal Auditors. **Supplemental guidance: the role of auditing in public sector governance**. 2. ed. [S. l.]: IIA, jan. 2012. Disponível em: <https://forum.ibgp.net.br/wp-content/uploads/2017/05/IIA-Public-Sector-Governance.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2025.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Gasto público em saúde**. [S. l.]: Ipea, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/beneficiometro/beneficiometro-artigos/saude/gasto-publico-em-saude>. Acesso em: 1º jan. 2025.

JANSSEN, M.; CHARALABIDIS, Y.; ZUIDERWIJK, A. Benefits, adoption barriers and myths of open data and open government. **Information Systems Management**, [s. l.], v. 29, n. 4, p. 258-268, 2012. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10580530.2012.716740>. Acesso em: 21 jun. 2024.

JOHNSTON, M. P. Secondary data analysis: a method of which the time has come. **Qualitative and Quantitative Methods in Libraries**, [s. l.], v. 3, p. 619-626, 2014. Disponível em: <https://www.qqml-journal.net/index.php/qqml/article/view/169>. Acesso em: 5 jan. 2025.

JOLLIFFE, I. T.; CADIMA, J. Principal component analysis: a review and recent developments. **Philosophical Transactions of the Royal Society A: Mathematical, Physical and Engineering Sciences**, v. 374, n. 2065, p. 1-16, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26953178/>. Acesso em: 23 jan. 2025.

KASHIWAKURA, H. K.; GONÇALVES, A. de O. A governança dos recursos públicos da saúde no Brasil. **Cadernos de Finanças Públicas**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 1-50, 2021. Disponível em: <https://publicacoes.tesouro.gov.br/index.php/cadernos/article/view/142>. Acesso em: 1º jan. 2025.

KASHIWAKURA, H. K.; GONÇALVES, A. de O.; AZEVEDO, R. R. de; NUNES, A.; SILVA, C. A. T. Retrato da atenção básica no Brasil: gastos e infraestrutura em municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 3397-3408, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4N3tPbtCH55rNK8Jp78ZC3d/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2025.

KAUFMANN, D.; KRAAY, A.; MASTRUZZI, M. **Governance matters VIII: aggregate and individual governance indicators 1996-2008**. Washington, DC: World Bank, 2009. (World Bank Policy Research Working Paper n. 4978). Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/afab531c-cca1-54d9-a069-8700ede8d104>. Acesso em: 22 jan. 2025.

KAUFMANN, D.; KRAAY, A.; MASTRUZZI, M. **The worldwide governance indicators: methodology and analytical issues**. Washington, DC: World Bank, 2010. (World Bank Policy Research Working Paper n. 5430). Disponível em:

<https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/4e535db9-672d-5897-a6cd-feb4df55208f>. Acesso em: 2 jan. 2025.

KAUFMANN, D.; KRAAY, A.; ZOIDO, P. **Governance matters**. Washington, DC: World Bank, 1999. (World Bank Policy Research Working Paper n. 2196). Disponível em: <https://documents.worldbank.org/pt/publication/documents-reports/documentdetail/665731468739470954/governance-matters>. Acesso em: 22 jan. 2025.

KETTTL, D. F. **The global public management revolution**: a report on the transformation of governance. 2. ed. [S. l.]: Brookings Institution Press, 2005.

KJAER, A. M. **Governance**. Cambridge; Malden: Polity Press, 2004.

KLEPAC, B.; MOWLE, A.; RILEY, T.; CRAIKE, M. Government, governance, and place-based approaches: lessons from and for public policy. **Health Research Policy and Systems**, [s. l.], v. 21, p. 1-19, 2023. Disponível em: <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-023-01074-7>. Acesso em: 22 jan. 2025.

KLIJN, E. H.; KOPPENJAN, J. **Governance networks in the public sector**. New York: Routledge, 2016.

KOMOROWSKI, M.; MARSHALL, D. C.; SALCICCIOLI, J. D.; CRUTAIN, Y. Exploratory data analysis. In: MIT CRITICAL DATA (ed.). **Secondary analysis of electronic health records**. Cham: Springer, 2016. p. 185-203. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK543641/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

KOOIMAN, J. **Governing as governance**. London: SAGE Publications, 2003.

KOPITS, G. **Fiscal rules**: useful policy framework or unnecessary ornament? [S. l.]: IMF, 2001. (IMF Working Paper n. 01/145). Disponível em: <https://www.imf.org/en/Publications/WP/Issues/2016/12/30/Fiscal-Rules-Useful-Policy-Framework-or-Unnecessary-Ornament-15370>. Acesso em: 23 jan. 2025.

KORNAI, J. **Economics of shortage**. [S. l.]: North-Holland, 1980. Disponível em: <https://archive.org/details/economicsofshort0000korn/page/n5/mode/2up>. Acesso em: 16 ago. 2024.

KORNAI, J. The soft budget constraint. **Kyklos**, [s. l.], v. 39, n. 1, p. 3-30, 1986. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-6435.1986.tb01252.x>. Acesso em: 23 jan. 2025.

KORNAI, J.; MASKIN, E.; ROLAND, G. Understanding the soft budget constraint. **Journal of Economic Literature**, [s. l.], v. 41, n. 4, p. 1095-1136, 2003. Disponível em: <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/002205103771799999>. Acesso em: 4 jan. 2025.

KUCHARSKI, K. W.; BATTISTI, I. D. E.; FERNANDES, D. M. M.; ANASTÁCIO, Z. F. C. Políticas públicas de saúde no Brasil: uma trajetória do Império a criação do SUS. **Revista Contexto & Educação**, Ijuí, v. 37, n. 117, p. 38-49, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/12871>. Acesso em: 3 jan. 2025.

LEWIS, C. W.; GILMAN, S. C. **The ethics challenge in public service**: a problem-solving guide. San Francisco: Jossey-Bass, 2012.

LIMA, S. A.; COUTINHO, D. J. G. Gestão pública e financiamento do Sistema Único de Saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 1057-1071, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8852>. Acesso em: 3 jan. 2025.

LIMA, S. C. de. **Desempenho fiscal da dívida dos grandes municípios brasileiros**. 2011. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12136/tde-01022012-174857/pt-br.php>. Acesso em: 23 jan. 2025.

LITTLE, R. J. A.; RUBIN, D. B. **Statistical analysis with missing data**. 2. ed. New York: John Wiley & Sons, 2002.

LÖFFLER, E. Governance – die neue Generation von Staats-und Verwaltungsmodernisierung. **Verwaltung und Management**, v. 7, p. 212-215, 2001.

LOBEL, O. **New governance as regulatory governance**. [S. l.]: University of San Diego, 2012. (Legal Studies Research Paper n. 12-101). Disponível em: <http://ssrn.com/abstract=2179160>. Acesso em: 2 jan. 2025.

LOPES, S. P. A.; ARAUJO, J. de S.; FIGUEIREDO, L. G. M.; ALMEIDA, M. A. de. Financiamento da atenção básica à saúde: análise de cadastro SISAB da Região Nordeste. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 20, n. 71, p. 263-273, 2022. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/8388/3704/29279. Acesso em: 22 jan. 2025.

LYNN JR., L. E.; HEINRICH, C. J.; HILL, C. J. **Improving governance**: a new logic for empirical research. [S. l.]: Georgetown University Press, 2001.

MACHADO, F. G. **A transferência de recursos federais à Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde no município de São Paulo**: implicações do Programa Previnê Brasil. 2023. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-09082022-133542/publico/MachadoFG_DR_R.pdf. Acesso em: 22 jan. 2025.

MAHER, C. S.; NOLLENBERGER, K. Revisiting Kenneth Brown's "10-Point Test". **Government Finance Review**, [s. l.], v. 25, n. 5, p. 61-66, 2009. Disponível em: <https://localgovernment.extension.wisc.edu/files/2016/04/GFRoct09KennethBrownUpdate.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2025.

MALHOTRA, N. K.; GROVER, R. An assessment of survey research in POM: from constructs to theory. **Journal of Operations Management**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 407-425,

1998. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/S0272-6963%2898%2900021-7>. Acesso em: 5 jan. 2025.

MARIANO, C. M. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 259-281, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/wJb3fZFMmZh65KfmrcWkDrp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 jan. 2025.

MARINI, C.; MARTINS, H. Um governo matricial: estruturas em rede para geração de resultados de desenvolvimento. In: CONGRESSO DEL CENTRO LATINOAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN PARA EL DESARROLLO, 9., nov. 2004, Madrid. **Anais** [...]. Madrid: CLAD, 2004. p. 1-31. Disponível em: <https://top.org.ar/ecgp/FullText/000000/MARINI%20Caio%20y%20MARTINS%20Humberto%20-%20Um%20Governo%20matricial.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2025.

MARQUES, G. L. Descentralização e subfinanciamento no SUS: impactos na equidade e acesso à saúde no Brasil (1998-2018). **Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, Paracatu, v. 19, n. 1, p. 278-291, 2024. Disponível em: https://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/5776. Acesso em: 22 jan. 2025.

MARQUES, R. M.; MENDES, Á. Atenção básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 403-415, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39n354gmw8hfBcpfcbNQ3bj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1º jan. 2025.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YXgJT56kHyPXDtW4TqVLFMg/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2025.

MASSUDA, A.; HONE, T.; LELES, F. A. G.; CASTRO, M. C. de; ATUN, R. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. **BMJ Global Health**, [s. l.], v. 3, e000829, 2018. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/3/4/e000829>. Acesso em: 1º jan. 2025.

McNEILL, P.; CHAPMAN, S. **Research methods**. London: Routledge, 2005.

MENDES, Á.; CARNUT, L.; GUERRA, L. D. da S. Reflexões acerca do financiamento federal da atenção básica no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 224-243, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/F95jdgvrBmBzh4CJXdXBJDh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 jan. 2025.

MENDES, Á.; MARQUES, R. M. O financiamento da atenção básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 900-916, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/j4f5QkGnpbCw5BRBDYzjSLn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1º jan. 2025.

MENDES, Á.; MELO, M. A.; CARNUT, L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 1-14, 2022.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/RzCN3QfmZthv6GBQQfNQHSQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2025.

MENDES, M.; MIRANDA, R. B.; COSIO, F. B. **Transferências intergovernamentais no Brasil: diagnóstico e proposta de reforma**. Brasília: Senado Federal, 2008. (Textos para discussão n. 40). Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/94747>. Acesso em: 23 jan. 2025.

MENICUCCI, T. M. G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1620-1625, 2009.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/jjYrqX6JTYN8cDWFdNXKtYC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2025.

MERTON, R. K. Bureaucratic structure and personality. **Social Forces**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 560-568, 1940. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2570634>. Acesso em: 1º jan. 2025.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt>. Acesso em: 2 jan. 2025.

MOUTEYICA, A. E. N.; NGEPAH, N. Health expenditure convergence and the roles of trade and governance in Africa. **Archives of Public Health**, [s. l.], v. 81, p. 1-13, 2023. Disponível em: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-023-01078-3>. Acesso em: 22 jan. 2025.

MULGAN, R. 'Accountability': an ever-expanding concept? **Public Administration**, [s. l.], v. 78, n. 3, p. 555-573, 2000. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/%27Accountability%27%3A-an-ever-expanding-concept-Mulgan/dbcf2e050eca092001fe6c1111e326e6f5d56139>. Acesso em: 2 jan. 2025.

MUSGRAVE, R. A. **The theory of public finance: a study in public economy**. New York: McGraw-Hill, 1959.

NASCIMENTO, A. R. do; VIANA, D. dos S.; MACÊDO, G. D. R. de; LUNA, J. M. de; BARBOSA, J. C.; SILVA, R. N. da. Entre avanços e desafios: a história do Sistema Único de Saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 184-194, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10951>. Acesso em: 1º jan. 2025.

NUNES, E. D. Sobre a história da saúde pública: ideias e autores. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 251-264, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4YsvxPZk3DmWXbnKxHT8mK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 jan. 2025.

O'FLYNN, J. From new public management to public value: paradigmatic change and managerial implications. **Australian Journal of Public Administration**, [s. l.], v. 66, n. 3, 353-366, 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8500.2007.00545.x>. Acesso em: 23 jan. 2025.

OATES, W. E. **Fiscal federalism**. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing, 2006.

OATES, W. E. On the evolution of fiscal federalism: theory and institutions. **National Tax Journal**, [s. l.], v. 61, n. 2, p. 313-334, 2008. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/41790447>. Acesso em: 23 jan. 2025.

OLIVEIRA, A. G. de; PISA, B. J. IGovP: índice de avaliação da governança pública – instrumento de planejamento do Estado e de controle social pelo cidadão. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 5, p. 1263-1290, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/KxTVtv4BGSZCLpYDP4b4wRR/>. Acesso em: 23 jan. 2025.

ORAIR, R. O. **Investimento público no Brasil: trajetória e relações com o regime fiscal**. Brasília: Ipea, 2016. (Texto para discussão n. 2215). Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28277. Acesso em: 23 jan. 2025.

OSBORNE, D. E.; GAEBLER, T. **Reinventing government: how the entrepreneurial spirit is transforming the public sector**. Reading: Addison-Wesley, 1992.

OSBORNE, S. P. The new public governance? **Public Management Review**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 377-387, 2006. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14719030600853022>. Acesso em: 1º jan. 2025.

OSBORNE, S. P. **The new public governance?: emerging perspectives on the theory and practice of public governance**. Abingdon; New York: Routledge, 2010.

OSBORNE, S. P. **Public management reform**. New York: Routledge, 2017.

OSTROM, E. **Governing the commons: the evolution of institutions for collective action**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

OUDA, H. A. G. Making governmental accounting more practice-relevant: practitioner's perspective. **International Journal on Governmental Financial Management**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 9-35, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/310795088>. Acesso em: 2 jan. 2025.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, [s. l.], v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39643>. Acesso em: 3 jan. 2025.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-35, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 jan. 2025.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEROTTI, R. The “austerity myth”: gain without pain? *In*: ALESINA, A.; GIAVAZZI, F. (ed.). **Fiscal policy after the financial crisis**. [S. l.]: University of Chicago Press, 2013. p. 307-354. Disponível em: <https://www.nber.org/system/files/chapters/c12652/c12652.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2025.

PETERS, B. G. **The politics of bureaucracy: an introduction to comparative public administration**. London: Routledge, 2018.

PETERS, B. G.; PIERRE, J. Governance without government?: rethinking public administration. **Journal of Public Administration Research and Theory**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 232-243, 1998. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1181557>. Acesso em: 2 jan. 2025.

PIERRE, J.; PETERS, B. G. **Governance, politics and the State**. London: Macmillan, 2000.

PIOLA, S. F.; PAIVA, A. B. de; SÁ, E. B. de; SERVO, L. M. S. **Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo**. Brasília: Ipea, 2013. (Texto para discussão n. 1846). Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/1580>. Acesso em: 22 jan. 2025.

PIRES, R. R. C. (org.). **Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas**. Rio de Janeiro: Ipea, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9323?mode=simple>. Acesso em: 23 jan. 2025.

PIRES, V.; SATHLER, A. R. (org.). **Gestão orçamentária inovadora: desafios e perspectivas no Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2018. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/553045>. Acesso em: 29 jan. 2025.

PISA, B. J. **Uma proposta para o desenvolvimento do Índice de Avaliação da Governança Pública (IGovP): instrumento de planejamento e desenvolvimento do Estado**. 2014. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Governança Pública) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2014. Disponível em: <https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/818>. Acesso em: 4 jan. 2025.

POLLITT, C. **Advanced introduction to public management and administration**. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing, 2016.

POLLITT, C.; BOUCKAERT, G. **Public management reform: a comparative analysis: into the age of austerity**. 4. ed. Oxford; New York: Oxford University Press, 2017.

POLLITT, C.; BOUCKAERT, G. **Public management reform: a comparative analysis: new public management, governance, and the Neo-Weberian State**. 3. ed. Oxford; New York: Oxford University Press, 2011.

POPE, G. C. Overview of pay for performance models and issues. *In*: CROMWELL, J.; TRISOLINI, M. G.; POPE, G. C.; MITCHELL, J. B.; GREENWALD, L. M. (ed.). **Pay for performance in health care: methods and approaches**. Research Triangle Park: RTI Press, 2011. p. 33-75.

POSNER, P. L.; PARK, C.-K. Role of the legislature in the budget process: recent trends and innovations. **OECD Journal on Budgeting**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 77-102, 2007. Disponível em: https://www.oecd.org/en/publications/oecd-journal-on-budgeting/volume-7/issue-3_budget-v7-3-en.html. Acesso em: 4 jan. 2025.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. van. **Manual de investigação em ciências sociais**. Lisboa: Gradiva, 1995.

RANGEL, M. de A. **Resgates financeiros, restrição orçamentária fraca e postura fiscal nos estados brasileiros**. 2003. Dissertação (Mestrado em Economia) – Departamento de Economia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/7708?&locale=pt_BR. Acesso em: 23 jan. 2025.

REZENDE, F. Federalismo fiscal e gestão pública no Brasil. *In*: NEGRI, J. A. de; ARAÚJO, B. C.; BACELETTE, R. (org.). **Desafios da nação: artigos de apoio**. Brasília: Ipea, 2018. v. 1, p. 204-220. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/180413_desafios_da_nacao_artigos_vol1_cap06.pdf. Acesso em: 1º jan. 2025.

RHODES, R. A. W. The new governance: governing without government. **Political Studies**, [s. l.], v. 44, n. 4, p. 652-667, 1996. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/227979762_The_New_Governance_Governing_Without_Government. Acesso em: 2 jan. 2025.

RHODES, R. A. W. **Understanding governance: policy networks, governance, reflexivity and accountability**. Buckingham: Open University Press, 1997.

RIBEIRO, G. M. de A.; ASENSI, F. D.; MARINHO, V. M. do P. S. M. O Sistema Único de Saúde e os desafios de governança da saúde pública. **Revista Internacional CONSINTER de Direito**, Porto, ano V, n. 9, p. 525-544, 2019. Disponível em: <https://revistaconsinter.com/index.php/ojs/article/view/196>. Acesso em: 1º jan. 2025.

ROCHA, R.; FURTADO, I.; SPINOLA, P. Financing needs, spending projection, and the future of health in Brazil. **Health Economics**, [s. l.], v. 30, n. 5, p. 1082-1094, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33690930/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

RODDEN, J.; WIBBELS, E. Fiscal decentralization and the business cycle: an empirical study of seven federations. **Economics and Politics**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 37-67, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-0343.2009.00350.x>. Acesso em: 2 jan. 2025.

ROSEN, G. **A history of public health**. New York: MD Publications, 1958.

ROSENBLOOM, D. H.; KRAVCHUK, R. S.; CLERKIN, R. M. **Public administration: understanding management, politics, and law in the public sector**. New York: McGraw-Hill, 2014.

RUBIN, D. B. **Multiple imputation for nonresponse in surveys**. New York: John Wiley & Sons, 1987.

RUBIN, I. S. **The politics of public budgeting: getting and spending, borrowing and balancing**. Washington, DC: CQ Press, 2019.

SALOMÃO NETO, B. A. A sustentabilidade fiscal e as regras brasileiras: avaliação do passado e proposições para o futuro. **Revista de Economia Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-33, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rec/article/view/62044>. Acesso em: 23 jan. 2025.

SANTOS, A. M. dos; GIOVANELLA, L. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 622-631, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fPbZYg5dFrmkHdLTDgrbpzm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2025.

SANTOS, D. M. D. dos; SANTOS, J. C. dos. Financiamento do Sistema Único de Saúde: fragilidade nos serviços públicos de saúde. **Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 2, p. 18-28, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrb.edu.br/index.php/revise/article/view/1403/921>. Acesso em: 1º jan. 2025.

SANTOS, F. Q. dos. **Emenda Constitucional nº. 95/2016: impactos no financiamento do gasto social do governo federal (2017-2022)**. 2024. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2024. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/7505>. Acesso em: 10 mar. 2025.

SANTOS, R. R. dos; ROVER, S. Influência da governança pública na eficiência da alocação dos recursos públicos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 4, p. 732-752, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/hgNrfWjKs9cRxh434YmKNQh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1º jan. 2025.

SAVEDOFF, W. D.; FERRANTI, D. de; SMITH, A. L.; FAN, V. Political and economic aspects of the transition to universal health coverage. **The Lancet**, [s. l.], v. 380, n. 9845, p. 924-932, 2012. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61083-6/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61083-6/abstract). Acesso em: 23 jan. 2025.

SCHAFER, J. L. **Analysis of incomplete multivariate data**. Boca Raton: Chapman & Hall/CRC, 1997.

SCHICK, A. **The capacity to budget**. Washington, DC: The Brookings Institution, 1966.

SCHICK, A. Why most developing countries should not try New Zealand reforms. **The World Bank Research Observer**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 123-131, 1998. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/3986392>. Acesso em: 23 jan. 2025.

SELLERA, P. E. G.; SILVA, M. R. M.; MENDONÇA, A. V. M.; GINANI, V. C.; SOUSA, M. F. de. Incentivo de capitação ponderada (Programa Previne Brasil): impactos na evolução do cadastro populacional na APS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 2743-2750, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9HGBxrtgLY57stVTJsxNMkm/>. Acesso em: 23 jan. 2025.

SEN, A. **Development as freedom**. Oxford: Oxford University Press, 1999.

SERVO, L. M. S.; PIOLA, S. F.; PAIVA, A. B. de; RIBEIRO, J. A. Financiamento e gasto público de saúde: histórico e tendências. In: MELAMED, C.; PIOLA, S. F. (org.). **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ipea, 2011. p. 85-108. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42906>. Acesso em: 4 jan. 2025.

SHAH, A. Fiscal decentralization and macroeconomic management. **International Tax and Public Finance**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 437-462, 2006. Disponível em: <https://ideas.repec.org/a/kap/itaxpf/v13y2006i4p437-462.html>. Acesso em: 23 jan. 2025.

SILVA, A. M. V. da; CÂNDIDO, G. A. Governança pública municipal: proposição para aplicação de um índice sintético. **RP3 – Revista de Pesquisa em Políticas Públicas**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 81-100, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rp3/article/view/47207>. Acesso em: 23 jan. 2025.

SILVA, M. V. G. da. Índice de Governança Pública Municipal (IGovPMun): um instrumento de avaliação e controle social. **Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 11, n. 3, p. 795-821, 2022. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbpd/article/view/11544>. Acesso em: 23 jan. 2025.

SIMON, H. A. **Models of man**: social and rational. New York: Wiley, 1957.

SINGER, J. D.; WILLETT, J. B. **Applied longitudinal data analysis**: modeling change and event occurrence. Oxford; New York: Oxford University Press, 2003.

SMITH, P. C. Incorporating financial protection into decision rules for publicly financed healthcare treatments. **Health Economics**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 180-193, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22241688/>. Acesso em: 23 jan. 2025.

SNOW, J. **On the mode of communication of cholera**. London: John Churchill, 1855.

SØRENSEN, E.; TORFING, J. Making governance networks effective and democratic through metagovernance. **Public Administration**, [s. l.], v. 87, n. 2, p. 234-258, 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-9299.2009.01753.x>. Acesso em: 2 jan. 2025.

SØRENSEN, E.; TORFING, J. **Theories of democratic network governance**. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2007.

SOUZA, C. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 431-442, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MFGYkbm6J4m3KHQGB8fyYNJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2025.

TANZI, V. **Fiscal policy and fiscal rules in the European Union**. Warsaw: Center for Social and Economic Research – CASE, 2005. (Studies & Analyses n. 301). Disponível em: <https://www.files.ethz.ch/isn/108859/301.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2025.

TAVARES, F.; SILVA, G. A ciência política brasileira diante do novo regime fiscal: para uma agenda de pesquisas sobre democracia e austeridade. **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. e20180320, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/SGM9YmxGgMkC83yk9Kwvqzp/>. Acesso em: 29 jan. 2025.

TCU – Tribunal de Contas da União. **Referencial básico de governança aplicável a organizações públicas e outros entes jurisdicionados ao TCU**. Brasília: TCU/SecexAdiministração, 2020. Disponível em: <https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/referencial-basico-de-governanca-organizacional.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2025.

TREISMAN, D. The causes of corruption: a cross-national study. **Journal of Public Economics**, [s. l.], v. 76, n. 3, p. 399-457, 2000. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0047272799000924>. Acesso em: 2 jan. 2025.

TRICHES, D.; BERTUSSI, L. A. S. Multicointegração e sustentabilidade da política fiscal no Brasil com regime de quebras estruturais (1997-2015). **Revista Brasileira de Economia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 3, p. 379-394, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbe/a/8yYND7S94bRk4TPVJB9XzbM/?lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2025.

TRISOLINI, M. G. Theoretical perspectives on pay for performance. In: CROMWELL, J.; TRISOLINI, M. G.; POPE, G. C.; MITCHELL, J. B.; GREENWALD, L. M. (ed.). **Pay for performance in health care: methods and approaches**. Research Triangle Park: RTI Press, 2011. p. 77-98.

TRISOLINI, M. G.; SMITH, K. W.; McCALL, N. T.; POPE, G. C.; KLOSTERMAN, M. Evaluating the performance of Medicare fee-for-service providers using the health outcomes survey: a comparison of two methods. **Medical Care**, [s. l.], v. 43, n. 7, 699-704, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15970785/>. Acesso em: 23 jan. 2025.

VARTANIAN, T. P. **Secondary data analysis**. Oxford; New York: Oxford University Press, 2011.

VIEIRA, F. S. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/180617>. Acesso em: 22 jan. 2025.

VIEIRA, F. S. Implicações de decisões e discussões recentes para o financiamento do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 187-199, 2016.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/X5JBtjPyxtHSqYb3Fg3mTvp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1º jan. 2025.

VIEIRA, L. M. E. R. **Impacto das instituições fiscais na condição financeira dos estados brasileiros**. 2019. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/19736>. Acesso em: 23 jan. 2025.

VRIES, M. de; NEMEC, J. Public sector reform: an overview of recent literature and research on NPM and alternative paths. **International Journal of Public Sector Management**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 4-16, 2013. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09513551311293408/full/html>. Acesso em: 2 jan. 2025.

WART, M. van. **Leadership in public organizations**: an introduction. Armonk, NY: M.E. Sharpe, 2013.

WEBER, M. **The theory of social and economic organization**. Oxford; New York: Oxford University Press, 1947.

WHO – World Health Organization. Ageing: Public health implications of global ageing. **WHO Newsroom**, [s. l.], 2011. Q&A. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/what-are-the-public-health-implications-of-global-ageing>. Acesso em: 26 set. 2024.

WHO – World Health Organization. Commission on Social Determinants of Health. **Closing the gap in a generation**: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563703>. Acesso em: 23 jan. 2025.

WHO – World Health Organization. **Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: WHO, 1986.

WHO – World Health Organization **The World Health Report 2000**: health systems: improving performance. Geneva: WHO, 2000. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/924156198X>. Acesso em: 23 jan. 2025.

WHO – World Health Organization; UNICEF – United Nations Children's Fund. **Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978**. Geneva: WHO/UNICEF, 1978. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241800011>. Acesso em: 23 jan. 2025.

WILDASIN, D. E. As instituições do federalismo: com respeito a um quadro analítico. **Revista Estudos Institucionais**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, 19-61, 2018. Disponível em: <https://estudosinstitucionais.com/REI/article/view/272>. Acesso em: 23 jan. 2025.

WILDAVSKY, A. **The politics of the budgetary process**. Boston: Little; Brown; and Company, 1964.

WILSON, W. The study of administration. **Political Science Quarterly**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 197-222, 1887. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2139277>. Acesso em: 4 jan. 2025.

WINSLOW, C. E. A. The untilled fields of public health. **Science** [s. l.], v. 51, n. 1306, p. 23-33, 1920. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17838891/>. Acesso em: 3 jan. 2025.

WOHL, A. S. **Endangered lives: public health in Victorian Britain**. [S. l.]: Taylor & Francis Books, 1983.

WOOLDRIDGE, J. M. **Econometric analysis of cross section and panel data**. Cambridge; London: MIT Press, 2010.

YIN, R. K. **Case study research and applications: design and methods**. [S. l.]: SAGE Publications, 2018.

APÊNDICES

- APÊNDICE A – Indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil
- APÊNDICE B – Adaptações da metodologia do IGovP, proposto por Pisa (2014)
- APÊNDICE C – Tratamento das variáveis da pesquisa
- APÊNDICE D – Análise de componentes principais (ACP) no Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM)
- APÊNDICE E – Indicador da condição financeira municipal
- APÊNDICE F – Formulário para avaliação do instrumento por juízes
- APÊNDICE G – Teste dos modelos econométricos e testes estatísticos do modelo
- APÊNDICE H – Resultados das regressões em painel do IGovPM (2013-2023)
- APÊNDICE I – Resultados das regressões em painel do IGovPM sem as variáveis projetadas (2013-2023)
- APÊNDICE J – Mapas do IGovPM dos municípios brasileiros de 2013 e 2023

APÊNDICE A – Indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil

O programa Previne Brasil, lançado em 2019 pelo Ministério da Saúde, estabeleceu um novo modelo de financiamento para a atenção primária à saúde (APS). O programa visa a aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados pelas equipes de saúde. Entre seus pilares, destaca-se o pagamento por desempenho, que utiliza indicadores específicos para avaliar e premiar os resultados alcançados pelas equipes (Brasil, 2019b).

A seguir, são apresentados os sete indicadores utilizados para o pagamento por desempenho, seus objetivos e os critérios de avaliação:

1. Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.
 - Objetivo: garantir o acompanhamento adequado das gestantes durante o período gestacional.
 - Critério: percentual de gestantes que iniciam o pré-natal precocemente e completam pelo menos seis consultas.
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
 - Objetivo: detectar e tratar precocemente infecções de transmissão vertical.
 - Critério: percentual de gestantes que realizam exames para sífilis e HIV durante o pré-natal.
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.
 - Objetivo: garantir o cuidado integral às gestantes, incluindo a saúde bucal.
 - Critério: percentual de gestantes que receberam atendimento odontológico durante a gestação.
4. Cobertura de exame citopatológico (teste de Papanicolau) em mulheres de 25 a 64 anos.
 - Objetivo: prevenir e diagnosticar precocemente o câncer de colo do útero.
 - Critério: percentual de mulheres que realizaram o exame de Papanicolau no período avaliado.
5. Cobertura vacinal de poliomielite inativada e pentavalente em crianças menores de 1 ano de idade
 - Objetivo: garantir a imunização básica infantil e prevenir doenças graves.

- Critério: percentual de crianças menores de 1 ano vacinadas.
6. Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida no semestre.
- Objetivo: monitorar e controlar a hipertensão, reduzindo riscos cardiovasculares.
 - Critério: percentual de pessoas hipertensas que tiveram sua pressão aferida no período.
7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada nos últimos seis meses.
- Objetivo: avaliar e monitorar o controle glicêmico em pacientes com diabetes.
 - Critério: percentual de pessoas com diabetes que realizaram o exame de hemoglobina glicada.

Essa avaliação ocorre trimestralmente, com os dados sendo enviados ao Ministério da Saúde por meio de sistemas como o e-SUS APS e o SISAB, garantindo um acompanhamento contínuo e sistemático. A periodicidade regular permite monitorar a evolução dos indicadores e ajustar as estratégias das equipes de saúde conforme necessário (Brasil, 2019b).

A metodologia aplicada é baseada na proporcionalidade do cumprimento das metas estabelecidas. Isso significa que os repasses financeiros destinados aos municípios são ajustados de acordo com o nível de desempenho alcançado em cada indicador. Quanto maior o cumprimento das metas, maior é o volume de recursos financeiros disponibilizados, incentivando as equipes a alcançarem melhores resultados. O modelo incentiva a melhoria contínua da qualidade da APS, priorizando resultados concretos na saúde da população (Brasil, 2019b).

Os indicadores do Previnde Brasil incentivam a transformação da atenção primária em um modelo orientado para resultados. Ao priorizar resultados concretos, o programa busca promover maior resolutividade no cuidado em saúde, reduzir desigualdades regionais e atender de forma mais efetiva às necessidades da população. Além disso, o Previnde Brasil fortalece o compromisso dos gestores municipais e das equipes de saúde com a eficiência e a qualidade no uso dos recursos públicos.

APÊNDICE B – Adaptações da metodologia do IGovP, proposto por Pisa (2014)

O cálculo dos índices de governança pública utilizados neste estudo se baseou no modelo proposto por Pisa (2014), que originalmente desenvolveu o Índice de Avaliação da Governança Pública (IGovP) para os estados brasileiros. Esse índice foi concebido como um instrumento de planejamento e desenvolvimento, permitindo uma avaliação abrangente dos aspectos de governança.

No entanto, para se adequar à realidade dos municípios brasileiros, foram realizadas adaptações, que compreenderam: metodologia para atribuição dos pesos dos indicadores representantes das dimensões e das dimensões; e modificação dos indicadores utilizados na composição da dimensão de transparência, participação social e legalidade.

Quadro 13 – Composição do IGovP e seus critérios de ponderação (2010), por Pisa (2014)

Princípios da governança pública	Peso	Agregação das variáveis	Peso	Composição das variáveis (%)	Peso
Efetividade	0,20	1.1 Acesso a renda	0,50	1.1.2 Renda média domiciliar <i>per capita</i>	1,00
		1.2 Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)	0,50	1.2.1 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)	1,00
Transparência e <i>accountability</i>	0,20	2.1 Acesso a informação e prestação de contas	1,00	2.1.1 Índice de Transparência Contas Abertas	1,00
Participação social	0,20	3.1 Eleitorado: votos efetivos válidos <i>versus</i> eleitores aptos (1º turno)	0,80	3.1.1 Votos efetivos válidos sobre total do eleitorado (1º turno das eleições)	1,00
		3.2 Número de conselhos na administração municipal	0,20	3.2.2. IBGE: informações básicas municipais	1,00
Equidade	0,20	4.1 Desigualdade de renda por unidade da federação (Índice de Gini)	0,40	4.1.1 Índice de Gini da distribuição do rendimento nominal mensal de todos os trabalhos das pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, com rendimento de trabalho	1,00
		4.2 População sem acesso às condições de vida digna	0,60	4.2.1 População de 16 anos ou mais, economicamente ativa, desocupada	0,25
				4.2.2 Taxa de analfabetismo	0,25
				4.2.3 Taxa da população vivendo com renda inferior a 1/4 do salário-mínimo (pobreza extrema)	0,50
Legalidade, ética e integridade	0,20	5.1 Obediência à Lei de Responsabilidade Fiscal	0,50	5.1.1 Limites fiscais da Lei de Responsabilidade Fiscal Se regulares – 1 Se irregulares – 0	1,00
		5.2 Direitos humanos	0,50	5.2.1 Taxa de trabalho infantil	1,00

Fonte: adaptada de Pisa (2024), com preservação de seu conteúdo.

Na proposta de Pisa (2014), o índice resulta da somatória da pontuação dos cinco indicadores, a saber: (1) efetividade; (2) transparência e *Accountability*; (3) participação; (4) equidade; e (5) legalidade, ética e integridade. O peso atribuído a cada indicador foi de 20%, por se entender que todos são de vital importância para incrementar a efetividade na implementação das políticas públicas.

A atribuição de pesos fixos de 20% para cada uma das dimensões do Índice de Avaliação da Governança Pública (IGovP) e as ponderações específicas para os indicadores individuais das dimensões não apresentaram explicitamente a metodologia ou a justificativa teórica para a definição desses pesos. Tal abordagem, baseada em critérios fixos e predeterminados, pode não capturar adequadamente as relações subjacentes entre os indicadores e as dimensões do índice, especialmente quando aplicadas a diferentes contextos, como o dos municípios brasileiros.

Diante disso, ao adotar o modelo de Pisa (2014) como referência para a construção do índice de governança deste estudo, optou-se por empregar métodos estatísticos para a determinação dos pesos dos indicadores, de modo que os pesos atribuídos sejam derivados diretamente dos dados observados, refletindo a estrutura intrínseca deles e assegurando que as ponderações sejam baseadas em evidências empíricas consistentes.

Logo, as adaptações ao modelo utilizado envolveram a aplicação da análise de componentes principais (ACP) como metodologia de ponderação. Esse método permite identificar as combinações lineares dos indicadores que explicam a maior variância dos dados, atribuindo pesos com base na contribuição de cada componente principal para a explicação da variabilidade total. Essa abordagem substitui a ponderação qualitativa presente na versão original do IGovP de Pisa (2014), garantindo maior rigor estatístico na atribuição dos pesos. Além disso, os indicadores foram adaptados para contextualizar as dimensões à realidade municipal. O Quadro 9, presente na seção 3.5 deste trabalho, apresenta o resumo das adaptações e das melhorias realizadas no modelo.

Na dimensão de transparência, foi desenvolvido um *proxy* específico para os municípios, substituindo o indicador estadual utilizado por Pisa (2014). O índice original de Pisa (2014) baseou-se nos relatórios de avaliação dos portais de transparência dos estados brasileiros e do Distrito Federal. No entanto, devido à inexistência de um indicador consistente e abrangente para o período, foi necessário criar um *proxy* que pudesse servir como substituto para avaliar a transparência nos municípios ao longo do período de análise.

Na dimensão de participação social, foi realizada a substituição do indicador “Número de instrumentos relativos aos conselhos nacionais e estaduais” pela “Quantidade de conselhos na administração municipal”. Essa mudança foi motivada pela necessidade de refletir de forma

mais fiel a realidade municipal, uma vez que a governança local é mais diretamente influenciada pela presença e atuação dos conselhos municipais.

Enquanto os conselhos nacionais e estaduais desempenham um papel relevante na definição de diretrizes e políticas amplas, é no âmbito municipal que a implementação dessas políticas é mais diretamente observável. Portanto, ao focar na quantidade de conselhos municipais, o índice adaptado busca capturar de maneira mais precisa o envolvimento e a participação social na governança local, aspectos fundamentais para uma gestão pública eficaz.

A adaptação do modelo de Pisa (2014) para a construção do Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM) buscou refletir de forma mais precisa a realidade dos municípios brasileiros, considerando as particularidades socioeconômicas e administrativas locais. Nesse sentido, outra inovação foi a inclusão da condição financeira dos municípios na dimensão de equidade.

Essa decisão foi fundamentada na premissa de que a equidade no acesso e na qualidade dos serviços públicos está intrinsicamente relacionada à capacidade financeira dos municípios. Municípios com melhores condições financeiras tendem a possuir maior capacidade de investimento em políticas públicas, o que impacta diretamente a distribuição de recursos entre as populações mais vulneráveis, favorecendo maior equilíbrio social. Por outro lado, municípios com condições financeiras menos favoráveis frequentemente enfrentam dificuldades em atender às demandas básicas, agravando as distorções regionais.

A inclusão desse indicador na dimensão de equidade reforça a análise da relação entre a saúde financeira municipal e a efetividade na promoção de justiça social. Além disso, a escolha por agregar essa variável visa a garantir que o índice reflita não apenas a capacidade técnica e administrativa dos municípios, mas também as condições estruturais que afetam a execução de políticas públicas equitativas.

Adicionalmente, a dimensão de legalidade foi ajustada para refletir o cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) pelos municípios, em lugar do uso do indicador previamente disponibilizado pelos tribunais de contas para os estados.

Essas modificações permitiram a construção de um índice mais ajustado à complexidade e às particularidades da governança pública em nível municipal, possibilitando uma análise mais precisa das dinâmicas de governança local. O índice final, portanto, reflete uma evolução metodológica, mantendo a essência do IGovP, mas ajustando-o para a realidade dos municípios brasileiros.

Para operacionalizar essa evolução, o cálculo dos indicadores compostos utilizados neste estudo foi desenvolvido com base na análise de componentes principais (ACP), uma

metodologia estatística que permite atribuir pesos às variáveis com base na variância explicada por cada componente principal (cf. APÊNDICE D). Essa abordagem é amplamente reconhecida na literatura por sua capacidade de identificar padrões estruturais nos dados e maximizar a variância capturada no índice composto (Jolliffe; Cadima, 2016).

1. **Cálculo da matriz de correlação:** inicialmente, calcula-se a matriz de correlação entre os indicadores escolhidos. A correlação é uma medida estatística que avalia a intensidade e a direção da relação linear entre variáveis (Field, 2013). Nesse passo, verifica-se a adequação do conjunto de dados para a aplicação da ACP, considerando-se apenas variáveis com relações.
2. **Extração dos componentes principais:** com base na matriz de correlação, são extraídos os componentes principais, que representam combinações lineares das variáveis originais. Cada componente é ordenado com base na quantidade de variância explicada, sendo o primeiro componente aquele que captura a maior proporção da variabilidade dos dados.
3. **Cálculo do indicador:** o valor do indicador é calculado como uma soma ponderada dos valores normalizados de cada variável. Os pesos utilizados na ponderação são obtidos a partir dos componentes principais extraídos pela análise de componentes principais, ponderados pela variância explicada de cada componente.
4. **Determinação dos pesos ponderados:** os pesos são calculados com base na contribuição absoluta de cada variável para todos os componentes principais, levando em consideração a proporção da variância explicada por cada um. Posteriormente, os pesos são normalizados para garantir que a soma total seja igual a 1; ou seja, variáveis que têm maior impacto nos componentes principais, com maior variância explicada, recebem um peso maior, refletindo sua importância relativa na composição do indicador.
5. **Cálculo do indicador composto:** o indicador composto é calculado como uma combinação linear das variáveis originais, ponderadas pelas cargas fatoriais dos componentes principais selecionados. Esse processo assegura que o índice reflita a maior parte da variância compartilhada entre as variáveis, garantindo consistência estatística e interpretativa.
6. **Resultados e interpretação:** o indicador composto final é armazenado junto com as variáveis originais e as cargas fatoriais, permitindo análises subsequentes. Além disso, a função retorna os componentes principais e a variância explicada, proporcionando uma base transparente para a interpretação dos resultados e a replicação do estudo.

Por fim, para dar garantir maior qualidade e contextualização no desenvolvimento do índice composto, foi realizada a inclusão da avaliação por especialistas como parte do processo de validação do modelo de governança pública, diferentemente do modelo de Pisa (2014), que não contempla esse tipo de avaliação qualitativa.

A inclusão desse componente justifica-se pela necessidade de adaptar o modelo à realidade brasileira, marcada por heterogeneidades econômicas, sociais e institucionais que podem não ser capturadas integralmente por análises puramente quantitativas. A avaliação por especialistas permite agregar conhecimento prático e técnico ao processo de construção do índice, oferecendo uma perspectiva qualitativa sobre a clareza, a relevância e a pertinência dos indicadores selecionados.

Para operacionalizar essa etapa, foi realizada uma consulta a especialistas de áreas relacionadas a administração pública, gestão municipal e políticas de saúde. Esses especialistas avaliaram a pertinência e a representatividade dos indicadores utilizados no índice, bem como a coerência das dimensões adotadas. O *feedback* obtido foi utilizado para ajustar e aprimorar o modelo, assegurando que ele reflita não apenas padrões estatísticos, mas também a realidade prática e os desafios enfrentados pelos gestores públicos, conforme questionário disponível no APÊNDICE F.

Além disso, a avaliação por especialistas contribui para fortalecer a legitimidade do índice, garantindo que ele seja interpretado como um instrumento válido e aplicável por diferentes públicos, como gestores, pesquisadores e formuladores de políticas públicas. Essa abordagem híbrida, que combina análises quantitativas e qualitativas, permite uma compreensão mais ampla e contextualizada da governança pública no Brasil.

O Quadro 7, presente na seção 2.6.1.2 deste trabalho, apresenta as dimensões e as variáveis utilizadas na pesquisa após as adaptações realizadas no modelo de Pisa (2014).

APÊNDICE C – Tratamento das variáveis da pesquisa

Quadro 14 – Tratamento das variáveis da pesquisa

Dimensão	Pesos	Variável	Pesos	Tratamento
Efetividade	6,87%	IDH-M	0,30%	1. Interpolação e extrapolação linear para dados faltantes. 2. Projeção por regressão linear multivariada de 2013 a 2023 utilizando dados de 2000 e 2010, sendo “anos” e “população” as variáveis independentes. 3. Normalização min-max.
		Renda média	6,57%	1. Correção do PIB <i>per capita</i> pelo IPCA. 2. Tratamento de <i>outlier</i> com IQR. 3. Interpolação e extrapolação linear para dados faltantes. 4. Projeção por regressão linear multivariada de 2022 a 2023 utilizando dados de 2010 e de 2013 a 2021, sendo “anos” e “população” as variáveis independentes. 5. Correção da renda média <i>per capita</i> pelo IPCA. 6. Projeção por regressão linear multivariada de 2013 a 2023 utilizando dados de 2010, sendo “anos” e “PIB <i>per capita</i> ” as variáveis independentes.
Transparência e <i>accountability</i>	20,86%	Indicador de transparência (SISAB)	20,86%	1. Tratamento de <i>outlier</i> com IQR. 2. Interpolação e extrapolação linear para dados faltantes.
Participação social	6,61%	Voto	4,74%	1. Interpolação e extrapolação linear para dados faltantes e para os anos sem eleição entre 2012 e 2023. 2. (1 - Faltas) / Aptos
		Conselho (IQR)	1,87%	1. Tratamento de <i>outlier</i> com IQR. 2. Interpolação e extrapolação linear para dados faltantes. 3. Repetição dos dados de 2014 em 2015 e 2016, também de 2021 em 2022 e 2023.
Equidade	20,04%	Analfabetismo	11,74%	1. Interpolação e extrapolação linear para dados faltantes. 2. (1 - Analfabetismo)
		Baixa renda	0,37%	1. Interpolação e extrapolação linear para dados faltantes. 2. Projeção por regressão linear multivariada de 2013 a 2023 utilizando dados de 2000 e 2010, sendo “anos” e “população” as variáveis independentes. 3. Normalização min-max. 4. (1 - Baixa Renda)
		Desemprego	0,57%	1. Interpolação e extrapolação linear para dados faltantes. 2. Projeção por regressão linear multivariada de 2013 a 2023 utilizando dados de 2000 e 2010, sendo “anos” e “população” as variáveis independentes. 3. Normalização min-max. 4. (1 - Desemprego)
		Gini	1,95%	1. Interpolação e extrapolação linear para dados faltantes. 2. Projeção por regressão linear multivariada de 2013 a 2023 utilizando dados de 2000 e 2010, sendo “anos” e “população” as variáveis independentes. 3. Normalização min-max. 4. (1 - Gini)
		Condição financeira (IQR)	5,41%	1. Correção pelo IPCA. 2. Tratamento de <i>outlier</i> com IQR. 3. Interpolação e extrapolação linear para dados faltantes. 4. Aplicação do modelo de Brown (1993).
Legalidade, ética e integridade	45,62%	Resultado primário (IQR)	12,92%	1. Correção pelo IPCA. 2. Tratamento de <i>outlier</i> com IQR. 3. Interpolação e extrapolação linear para dados faltantes.
		Limite da	9,77%	4. Limites da LRF.

		dívida (IQR)		
		Limite da despesa com pessoal (IQR)	21,40%	
		Trabalho infantil (IQR)	1,53%	
PAB/Captação				1. Correção pelo IPCA. 2. Tratamento de <i>outlier</i> com IQR. 3. Interpolação e extrapolação linear para dados faltantes. 4. (PAB ou captação) / População = X. 5. X – Min. ano.
População				1. Tratamento de <i>outlier</i> com IQR.

Fonte: elaborado pelo autor.
 Nota: IQR: intervalo interquartil.

APÊNDICE D – Análise de componentes principais (ACP) no Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM)

A aplicação da análise de componentes principais (ACP) foi utilizada para sintetizar o conjunto de variáveis representativas das dimensões do Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM). O objetivo foi reduzir a dimensionalidade dos dados, preservando o máximo possível da variância original, de forma a gerar indicadores mais representativos e interpretáveis para as análises subsequentes.

Passos metodológicos para a ACP

1. Seleção das variáveis

As variáveis selecionadas para a construção do IGovPM foram organizadas em cinco dimensões principais, conforme detalhado no Quadro 7. Cada dimensão foi composta por indicadores-chave que refletem aspectos fundamentais da governança pública, como efetividade, transparência, equidade, participação social e legalidade, ética e integridade.

2. Normalização das variáveis

Para assegurar a comparabilidade entre os indicadores com diferentes escalas e unidades de medida, foi realizado o procedimento de normalização. Cada variável foi transformada para apresentar média zero e desvio-padrão unitário.

3. Extração de componentes

A ACP foi realizada individualmente para cada dimensão do IGovPM. Para cada dimensão, os componentes principais foram extraídos, sendo o critério de seleção baseado nos autovalores superiores a 1 (*Kaiser criterion*). O primeiro componente principal (PC1), responsável pela maior proporção da variância explicada, foi utilizado como o indicador agregado de cada dimensão.

4. Agregação dos componentes por dimensão

Os valores de PC1 para cada dimensão foram utilizados como escores sintéticos para a construção do IGovPM, permitindo que a governança pública fosse representada de forma sintetizada.

Dimensões e variáveis utilizadas

1. Efetividade

Indicadores relacionados à renda média domiciliar *per capita* e ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) foram os principais insumos dessa dimensão, refletindo a capacidade dos municípios em promover condições básicas de qualidade de vida.

2. Transparência e *accountability*

Indicadores de transparência, com base em dados publicados no Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), foram utilizados para captar o grau de acesso público às informações e a prestação de contas.

3. Participação social

Indicadores de engajamento eleitoral e de participação em conselhos municipais foram incluídos para mensurar a representatividade e a inclusão cidadã nos processos decisórios.

4. Equidade

Indicadores como o Índice de Gini, as taxas de analfabetismo e desemprego e o índice de condição financeira dos municípios (cf. APÊNDICE E) captaram as disparidades socioeconômicas e estruturais que afetam a equidade entre os municípios.

5. Legalidade, ética e integridade

Indicadores de conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e de respeito aos direitos humanos (por exemplo, taxa de trabalho infantil) foram usados para refletir o cumprimento de padrões éticos e legais.

A ACP demonstrou-se eficaz na redução da dimensionalidade das variáveis, permitindo a geração de escores sintéticos representativos para cada dimensão. Esses escores foram posteriormente agregados, resultando em um índice final que sintetiza o nível da governança pública em cada município.

Os resultados do IGovPM servem como base para as análises descritas nas hipóteses de pesquisa, fornecendo um parâmetro para entender como os diferentes níveis de governança influenciam a captação de recursos federais para a atenção básica à saúde nos modelos de financiamento do PAB e do Previner Brasil. A utilização da ACP garantiu a robustez estatística e a clareza interpretativa dos indicadores utilizados.

A tabela a seguir apresenta o resultado da ponderação, considerando a metodologia adotada:

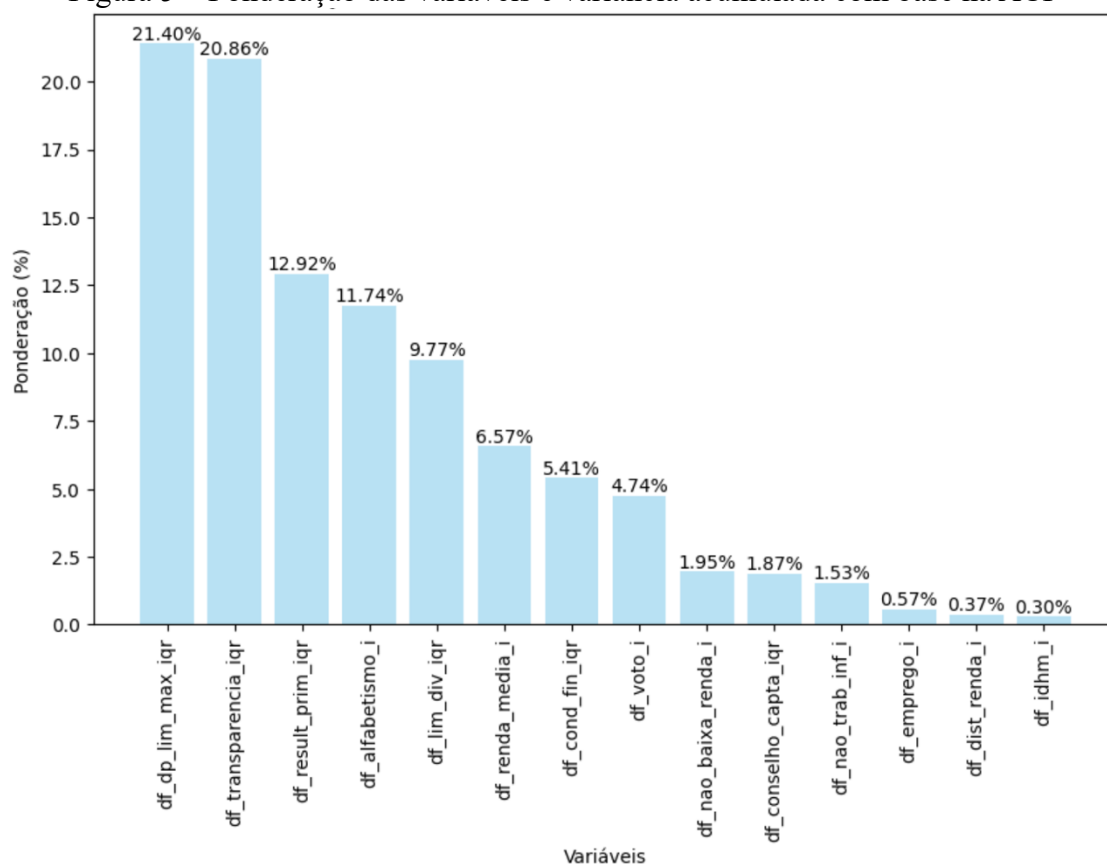
Quadro 15 – Dimensões, variáveis, indicadores e pesos do índice de governança pública adaptado

Dimensão	Pesos	Indicadores propostos para agregação	Indicadores propostos para agregação	Pesos
1. Efetividade	6,87%	1.1 Acesso a renda	1.1.1 Renda média domiciliar <i>per capita</i>	0,30%
		1.2 Desenvolvimento humano municipal	1.2.1 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)	6,57%
2. Transparência e accountability	20,86%	2.1 Indicador de transparência – publicações do SISAB	2.1.1 Indicador de transparência com dados do SISAB	20,86%
3. Participação social	6,61%	3.1 Eleitorado com votos válidos <i>versus</i> Eleitores aptos (percentual, 1º turno)	3.1.1 Votos efetivos válidos sobre total do eleitorado	4,74%
		3.2 Participação social em conselhos na administração municipal	3.2.1 Quantidade de conselhos na administração municipal	1,87%
4. Equidade	20,04%	4.1 Desigualdade de renda por unidade da federação	4.1.1 Índice de Gini: distribuição do rendimento mensal das pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, com rendimento de trabalho	1,95%
		4.2 População sem acesso às condições de vida digna	4.2.1 Taxa de analfabetismo: população de 15 anos ou mais por unidade da federação, segundo região	11,74%
			4.2.2 Taxa de desemprego: percentual da população de 16 anos ou mais, economicamente ativa, desocupada	0,57%
		4.3 Condição financeira dos municípios	4.3.1 Índice de condição financeira: modelo de Brown (1993)	5,41%
5. Legalidade, ética e integridade	45,62%	5.1 Cumprimento da LRF	5.1.1 Resultado primário	12,92%
			5.1.2 Limite da dívida	9,77%
			5.1.3 Limite da despesa com pessoal	21,40%
		5.2 Direitos humanos	5.2.1 Taxa de trabalho infantil segundo região/ unidade da federação	9,77%

Fonte: elaborado pelo autor a partir de adaptação de Pisa (2014), com base nos dados da pesquisa.

A figura a seguir apresenta a ponderação das variáveis e a variância acumulada com base na ACP:

Figura 5 – Ponderação das variáveis e variância acumulada com base na ACP



Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

APÊNDICE E – Indicador da condição financeira municipal

O cálculo do indicador da condição financeira municipal utilizou o modelo de Brown (1993), conhecido como “teste dos dez pontos da condição financeira” (*ten-point test of financial condition*). O modelo oferece uma abordagem prática e eficiente para avaliar a condição financeira de municípios, especialmente de pequeno porte. Baseado em dados contábeis, o modelo incorpora dez indicadores fundamentais que englobam receitas, despesas, estrutura de endividamento e posição operacional, proporcionando uma visão geral da sustentabilidade financeira municipal (Brown, 1993; Maher; Nollenberger, 2009).

A aplicação do modelo ocorre em três etapas principais:

1. **Cálculo dos indicadores:** cada um dos dez indicadores é calculado utilizando as informações extraídas das demonstrações contábeis do município, conforme indicado no quadro a seguir. Esses indicadores são organizados de forma a refletir preferências como “quanto maior, melhor” ou “quanto menor, melhor”, a depender do critério desejado.

Quadro 16 – Indicadores do modelo de Brown (1993)

Indicador	Fórmula	Resultado esperado
Receita <i>per capita</i>	Receita total / População	Quanto maior, melhor
Representatividade da receita própria	$\frac{\text{Receita corrente total} - \text{Transferências correntes}}{\text{Receita total}}$	Quanto maior, melhor
Participação das receitas de transferências	$\frac{\text{Receita de transferências correntes}}{\text{Receita total}}$	Quanto menor, melhor
Participação dos gastos operacionais	$\frac{\text{Despesa corrente}}{\text{Despesa total}}$	Quanto menor, melhor
Cobertura de despesas	$\frac{\text{Receita total}}{\text{Despesa total}}$	Quanto maior, melhor
Recursos para cobertura de queda de arrecadação	$\frac{\text{Superávit financeiro}}{\text{Receita total}}$	Quanto maior, melhor
Recursos para cobertura de obrigações de curto prazo	$\frac{\text{Disponibilidades}}{\text{Obrigações correntes}}$	Quanto maior, melhor
Comprometimento das receitas correntes com as obrigações de curto prazo	$\frac{\text{Obrigações de curto prazo}}{\text{Receita Corrente Líquida}}$	Quanto menor, melhor
Dívida <i>per capita</i>	$\frac{\text{Dívida consolidada}}{\text{População}}$	Quanto menor, melhor
Comprometimento das receitas correntes com o endividamento	$\frac{\text{Dívida consolidada}}{\text{Receita Corrente Líquida}}$	Quanto menor, melhor

Fonte: adaptado de Brown (1993).

2. **Classificação em quartis e atribuição de escores:** após o cálculo dos indicadores, os valores são classificados em quartis baseados em uma amostra de municípios. Os quartis são definidos por percentis (25%, 50%, 75%), atribuindo escores de acordo com a posição relativa do município:

- Escore -1: Quartil 1 (abaixo do percentil 25);
- Escore 0: Quartil 2 (entre os percentis 25 e 50);
- Escore +1: Quartil 3 (entre os percentis 50 e 75); e
- Escore +2: Quartil 4 (acima do percentil 75).

3. **Cálculo do escore geral:** a soma dos escores obtidos para os dez indicadores resulta no escore final, que reflete a condição financeira do município. Esse escore geral é interpretado com base na escala apresentada no quadro a seguir, variando de “entre as piores condições” (escore -5 ou menos) a “entre as melhores condições” (escore 10 ou mais).

Quadro 17 – Escore geral da condição financeira do município

Escore geral	Condição financeira
10 ou mais	Entre as melhores
5 a 9	Melhor que a maioria
1 a 4	Na média
0 a -4	Pior que a maioria
-5 ou menos	Entre as piores

Fonte: elaborado pelo autor.

Neste estudo, a condição financeira calculada através do modelo de Brown (1993) foi incorporada como um dos indicadores da dimensão de equidade para compor o Índice de Governança Pública Municipal (IGovPM). Essa abordagem permite uma análise mais ampla e integrada ao conectar as condições financeiras dos municípios com aspectos de equidade e governança pública. Assim, o modelo contribui para identificar padrões e desigualdades estruturais que impactam a gestão pública e a capacidade dos municípios em atender às demandas sociais.

APÊNDICE F – Formulário para avaliação do instrumento por juízes

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO PELOS JUÍZES

Estamos desenvolvendo um índice de governança pública com base em cinco dimensões fundamentais que mensuram o nível da governança em municípios brasileiros. Esse índice é composto por indicadores baseados em princípios de governança pública como efetividade, transparência, *accountability*, participação social, equidade, conformidade legal e integridade/ética, apresentados pelo International Federation of Accountants (IFAC) e o Chartered Institute of Public Finance and Accountancy (CIPFA), e busca identificar como a junção dos diferentes aspectos da governança influenciam a captação de recursos públicos para atendimento da atenção básica à saúde.

Por definição, a governança pública envolve a articulação entre a administração municipal e a sociedade, promovendo maior transparência, equidade, participação social, cumprimento das leis e efetividade na gestão. Essas dimensões de governança são essenciais para assegurar que os recursos sejam utilizados de maneira eficiente, responsiva e responsável, resultando em melhores serviços para a população.

As cinco dimensões do indicador de governança pública são:

1. **Transparência:** avalia a clareza e a disponibilidade das informações públicas sobre as ações governamentais;
2. **Efetividade:** mensura a capacidade do governo de alcançar os resultados propostos com os recursos disponíveis;
3. **Equidade:** examina a distribuição justa e igualitária dos recursos e serviços públicos;
4. **Participação social:** verifica o envolvimento da sociedade nos processos de tomada de decisão; e
5. **Cumprimento das leis:** avalia a conformidade das ações governamentais com a legislação vigente.

Dessa forma, o indicador proposto abrange essas cinco dimensões, proporcionando uma visão abrangente do nível da governança nos municípios brasileiros.

Considerando estas definições, solicitamos que os juízes:

- Avaliem o grau de **clareza** dos itens apresentados;
- Avaliem em que medida os itens são **relevantes** para abordar as dimensões de governança pública; e

- Avaliem em que medida os itens são **pertinentes** para abordar as dimensões de governança pública.

Item evidenciado											Dimensão
1. Renda média domiciliar <i>per capita</i>											EFETIVIDADE
CLAREZA	Pouco claro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RELEVÂNCIA	Pouco relevante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PERTINÊNCIA	Pouco pertinente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)											EFETIVIDADE
CLAREZA	Pouco claro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RELEVÂNCIA	Pouco relevante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PERTINÊNCIA	Pouco pertinente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Relatórios publicados no sistema de informações em saúde para atenção básica											TRANSPARÊNCIA E ACCOUNTABILITY
CLAREZA	Pouco claro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RELEVÂNCIA	Pouco relevante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PERTINÊNCIA	Pouco pertinente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Quantidade de votos efetivos válidos do eleitorado											PARTICIPAÇÃO SOCIAL
CLAREZA	Pouco claro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RELEVÂNCIA	Pouco relevante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PERTINÊNCIA	Pouco pertinente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Quantidade de conselhos na administração municipal											PARTICIPAÇÃO SOCIAL		
CLAREZA	Pouco claro	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Totalmente claro
RELEVÂNCIA	Pouco relevante	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Totalmente relevante
PERTINÊNCIA	Pouco pertinente	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Totalmente pertinente
6. Distribuição de renda (Índice de Gini)											EQUIDADE		
CLAREZA	Pouco claro	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Totalmente claro
RELEVÂNCIA	Pouco relevante	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Totalmente relevante
PERTINÊNCIA	Pouco pertinente	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Totalmente pertinente
7. Taxa de analfabetismo do município											EQUIDADE		
CLAREZA	Pouco claro	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Totalmente claro
RELEVÂNCIA	Pouco relevante	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Totalmente relevante
PERTINÊNCIA	Pouco pertinente	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Totalmente pertinente
8. Taxa de desemprego: percentual da população de 16 anos ou mais, economicamente ativa, desocupada											EQUIDADE		
CLAREZA	Pouco claro	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Totalmente claro
RELEVÂNCIA	Pouco relevante	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Totalmente relevante
PERTINÊNCIA	Pouco pertinente	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Totalmente pertinente
9. Cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal											LEGALIDADE, ÉTICA E INTEGRIDADE		
CLAREZA	Pouco claro	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Totalmente claro
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	

RELEVÂNCIA	Pouco relevante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente relevante	
PERTINÊNCIA	Pouco pertinente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente pertinente	
10. Taxa de trabalho infantil do município													LEGALIDADE, ÉTICA E INTEGRIDADE
CLAREZA	Pouco claro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente claro	
RELEVÂNCIA	Pouco relevante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente relevante	
PERTINÊNCIA	Pouco pertinente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente pertinente	
11. Condição financeira dos municípios													LEGALIDADE, ÉTICA E INTEGRIDADE
CLAREZA	Pouco claro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente claro	
RELEVÂNCIA	Pouco relevante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente relevante	
PERTINÊNCIA	Pouco pertinente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente pertinente	

Comentários	
1. Renda média domiciliar <i>per capita</i>	
2. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)	
3. Relatórios publicados no sistema de informações em saúde para atenção básica	
4. Quantidade de votos efetivos válidos do eleitorado	
5. Quantidade de conselhos na administração municipal	
6. Distribuição de renda (Índice de Gini)	

7. Taxa de analfabetismo do município
8. Taxa de desemprego: percentual da população de 16 anos ou mais, economicamente ativa, desocupada
9. Cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal
10. Taxa de trabalho infantil do município
11. Condição financeira dos municípios

APÊNDICE G – Teste dos modelos econométricos e testes estatísticos do modelo

Este apêndice apresenta os resultados dos testes estatísticos realizados para avaliação da endogeneidade, escolha do modelo de dados em painel e verificação dos pressupostos econométricos, bem como os principais resultados das estimações finais com tratamento de endogeneidade por variáveis instrumentais (2SLS).

1. Testes de Endogeneidade (Durbin-Wu-Hausman)

Tabela 12 – Testes de endogeneidade dos modelos

Variável	Teste F (p-valor)	Teste Hausman (p-valor)	Teste LM (p-valor)
Recursos adicionais totais	-51,88	0	Endogeneidade detectada
Recursos adicionais flexíveis	-110,76	0	Endogeneidade detectada
Recursos adicionais rígidos	47,19	0	Endogeneidade detectada

Fonte: elaborado com base nos dados da pesquisa.

2. Testes para Escolha do Modelo em Painel

Os testes F, LM de Breusch-Pagan e Hausman foram aplicados para definição do modelo mais apropriado (Efeitos Fixos ou Efeitos Aleatórios). Abaixo, os principais resultados:

2.1. df_total_pab_pc_iqr

- Teste F: estatística = 4396,4; p-valor = 0,000 → **modelo de efeitos fixos adequado**
- Teste Hausman: estatística = -52,58; p-valor = 1,000 → **resultado inconclusivo**
- Teste LM: estatística = 1242,42; p-valor = 0,000 → **efeitos aleatórios melhores que pooled**

2.2. df_transf_piso_fixo_capta_iqr

- Teste F: estatística = 14408,7; p-valor = 0,000 → **efeitos fixos preferidos**
- Teste Hausman: estatística = -134,18; p-valor = 1,000 → **resultado inconclusivo**
- Teste LM: estatística = 933,48; p-valor = 0,000 → **efeitos aleatórios melhores que pooled**

2.3. df_transf_piso_variavel_capta_iqr

- Teste F: estatística = 46,12; p-valor = 0,000 → **efeitos fixos adequados**
- Teste Hausman: estatística = -163,94; p-valor = 1,000 → **resultado inconclusivo**
- Teste LM: estatística = 3532,27; p-valor = 0,000 → **efeitos aleatórios mais apropriados que pooled**

3. Testes Estatísticos

Tabela 13 – Testes estatísticos do modelo

Variável	Teste F (p-valor)	Teste Hausman (p-valor)	Teste LM (p-valor)	Conclusão
IGovPM	0,00	1,00	0,00	Efeitos fixos mais adequados
Recursos adicionais totais	0,00	1,00	0,00	Efeitos fixos mais adequados
Recursos adicionais flexíveis	0,00	1,00	0,00	Efeitos fixos mais adequados
Recursos adicionais rígidos	0,00	1,00	0,00	Efeitos fixos mais adequados

Fonte: elaborado com base nos dados da pesquisa.

Tabela 14 – Testes estatísticos do modelo

Especificação	VIF	BP (p)	Wald Modif. (p)	Jarque-Bera (p)	Wooldridge (p)
Recursos adicionais totais	1.72	0,00	1,00	0,00	0,00
Recursos adicionais flexíveis	1.72	0,00	1,00	0,00	0,00
Recursos adicionais rígidos	N/A	0,00	1,00	0,00	0,00

Fonte: elaborado com base nos dados da pesquisa.

4. Justificativa Metodológica

A presença de endogeneidade na variável IGovPM levou à adoção do modelo de Mínimos Quadrados em Dois Estágios (2SLS), utilizando a defasagem da própria variável como instrumento. As estimações demonstraram que a variável instrumentada (IGovPM1) permaneceu estatisticamente significativa, com melhora na robustez dos coeficientes e na redução de vies. Dessa forma, o modelo final utilizado foi o de Efeitos Fixos com Variáveis Instrumentais (FE + IV), sendo considerado o mais consistente e adequado para responder aos objetivos da pesquisa.

5. Resultados das Estimções

5.1. Modelo 1 – Total de recursos per capita (df_total_pab_pc_iqr)

- R^2 Within: 0,1525
- Coeficiente IGovPM1: 51,476 ($p < 0,001$)
- Efeitos fixos por município significativos ($p < 0,001$)
- F-test Poolability: $p = 0,0000 \rightarrow$ rejeita H_0

5.2. Modelo 2 – Captação do Piso Fixo (df_transf_piso_fixo_capta_iqr)

- R^2 Within: 0,3710
- Coeficiente IGovPM1: 114,43 ($p < 0,001$)
- Efeitos fixos por município significativos ($p < 0,001$)

- F-test Poolability: $p = 0,0000 \rightarrow$ rejeita H_0

5.3. Modelo 3 – Captação do Piso Variável (df_transf_piso_variavel_capta_iqr)

- R^2 Within: 0,0042
- Coeficiente IGovPM1: -48,277 ($p < 0,001$)
- Efeitos fixos por município significativos ($p < 0,001$)
- F-test Poolability: $p = 0,0000 \rightarrow$ rejeita H_0

APÊNDICE H – Resultados das regressões em painel do IGovPM (2013-2023)

Tabela 15 – Regressões em painel do IGovPM (2013-2023)

Modelo	Variável	R2	Coefficiente	Desvio-padrão do coeficiente	Estatística t	P-valor	Limite inferior	Limite superior
Recurso adicional total <i>per capita</i>	IGovPM	0,4032	33,557	3,8337	8,7530	0,000	26,043	41,071
	dummy_período		101,33	2,8905	35,055	0,000	95,663	106,99
Recurso adicional rígido <i>per capita</i>	IGovPM	0,0650	6,6739	3,2148	2,0760	0,0379	0,3724	12,975
Recurso adicional flexível <i>per capita</i>	IGovPM	0,7913	57,799	2,8223	20,479	0,000	52,267	63,331
	dummy_período		131,61	1,9785	66,519	0,000	127,73	135,49

Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

Testes dos modelos

Recurso adicional total *per capita*

Na análise dos testes estatísticos para o modelo envolvendo o índice de recurso adicional Total *per capita*, observa-se que o teste F para efeitos fixos indicou significância estatística, demonstrando que a variação entre as entidades é relevante; portanto, o uso do modelo *pooled* é inadequado. Da mesma forma, o teste de Hausman apontou uma preferência pelo modelo de efeitos fixos sobre o de efeitos aleatórios, sugerindo que as estimativas obtidas pelos efeitos aleatórios são inconsistentes. Embora o teste Breusch-Pagan tenha confirmado a presença de heterocedasticidade global, o teste *modified* Wald mostrou a ausência de heterocedasticidade entre grupos. Além disso, o teste Durbin-Watson revelou autocorrelação positiva nos resíduos. Para contornar essas questões de heterocedasticidade e autocorrelação, foram utilizados erros-padrão clusterizados na análise, uma solução comum para corrigir as estimativas de variância em modelos de dados em painel, garantindo assim a robustez das inferências estatísticas do modelo.

Recurso Adicional rígidos *per capita*

Para o modelo envolvendo o índice **Recurso Adicional rígidos *per capita***, a análise dos testes estatísticos oferece insights cruciais para a escolha do modelo estatístico mais adequado. Embora o teste F para efeitos fixos não mostre significância, sugerindo inicialmente que um modelo *pooled* poderia ser adequado, o teste de Hausman, com um p-valor significativamente baixo, refuta esta indicação e valida a preferência pelo modelo de efeitos fixos em detrimento

do modelo de efeitos aleatórios, devido à inconsistência nas estimativas deste último. Isso indica que a variação específica das entidades é relevante e correlacionada com as variáveis explicativas, desaconselhando o uso de um modelo pooled. Além disso, o teste Breusch-Pagan confirma a presença de heterocedasticidade global, enquanto o teste Modified Wald indica a ausência de heterocedasticidade entre grupos. O teste Durbin-Watson, por sua vez, revela a ausência de autocorrelação nos resíduos, com um valor ideal de 2.0. Para abordar o desafio da heterocedasticidade, erros-padrão clusterizados foram aplicados para corrigir as estimativas de variância, melhorando a robustez das inferências estatísticas e mitigando os problemas identificados no modelo.

Recurso Adicional flexíveis *per capita*

Para o modelo envolvendo o índice **Recurso Adicional flexíveis *per capita***, a análise dos testes estatísticos revela aspectos importantes para a interpretação dos resultados. O teste F para efeitos fixos mostra significância, indicando que a variação específica das entidades é relevante e desaconselhando o uso de um modelo pooled. Similarmente, o teste de Hausman valida a preferência pelo modelo de efeitos fixos em detrimento do modelo de efeitos aleatórios, devido à inconsistência nas estimativas deste último. O teste Breusch-Pagan confirma heterocedasticidade global, enquanto o teste Modified Wald indica a ausência de heterocedasticidade entre grupos. O teste Durbin-Watson, por sua vez, revela a presença de autocorrelação nos resíduos, com um valor indicativo de autocorrelação positiva. Para abordar esses desafios, erros-padrão clusterizados foram aplicados para corrigir as estimativas de variância, melhorando a robustez das inferências estatísticas e mitigando os problemas de heterocedasticidade e autocorrelação no modelo.

APÊNDICE I – Resultados das regressões em painel do IGovPM sem as variáveis projetadas (2013-2023)

Tabela 16 – Regressões em painel do IGoVPM sem as variáveis projetadas (2013-2023)

Modelo	Variável	R2	Coefficiente	Desvio-padrão do coeficiente	Estatística t	P-valor	Limite inferior	Limite superior
Recurso adicional total <i>per capita</i>	IGovPM	0,3993	30,176	3,2643	9,2443	0,000	23,778	36,574
	dummy_período		101,18	2,8895	35,015	0,000	95,515	106,84
Recurso adicional rígido <i>per capita</i>	IGovPM	0,0637	6,0125	2,7637	2,1755	0,0296	0,5952	11,430
Recurso adicional flexível <i>per capita</i>	IGovPM	0,7843	50,894	2,4040	21,171	0,000	46,182	55,606
	dummy_período		131,43	1,9776	66,461	0,000	127,56	135,31

Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

Testes dos modelos

Recurso adicional total *per capita*

Na análise dos testes estatísticos para o modelo envolvendo o índice de recurso adicional total *per capita*, observa-se que o teste F para efeitos fixos indicou significância estatística, demonstrando que a variação entre as entidades é relevante; portanto, o uso do modelo *pooled* é inadequado. Da mesma forma, o teste de Hausman apontou uma preferência pelo modelo de efeitos fixos sobre o de efeitos aleatórios, sugerindo que as estimativas obtidas pelos efeitos aleatórios são inconsistentes. Embora o teste Breusch-Pagan tenha confirmado a presença de heterocedasticidade global, o teste *modified* Wald mostrou a ausência de heterocedasticidade entre grupos. Além disso, o teste Durbin-Watson revelou autocorrelação positiva nos resíduos. Para contornar essas questões de heterocedasticidade e autocorrelação, foram utilizados erros-padrão clusterizados na análise, uma solução comum para corrigir as estimativas de variância em modelos de dados em painel, garantindo assim a robustez das inferências estatísticas do modelo.

Recurso adicional rígido *per capita*

Para o modelo envolvendo o índice de recurso adicional rígido *per capita*, a análise dos testes estatísticos oferece *insights* cruciais para a escolha do modelo estatístico mais adequado. Embora o teste F para efeitos fixos não mostre significância, sugerindo inicialmente que um modelo *pooled* poderia ser adequado, o teste de Hausman, com um p-valor significativamente

baixo, refuta essa indicação e valida a preferência pelo modelo de efeitos fixos em detrimento do modelo de efeitos aleatórios, devido à inconsistência nas estimativas deste último. Isso indica que a variação específica das entidades é relevante e correlacionada com as variáveis explicativas, desaconselhando o uso de um modelo *pooled*. Além disso, o teste Breusch-Pagan confirma a presença de heterocedasticidade global, enquanto o teste *modified* Wald indica a ausência de heterocedasticidade entre grupos. O teste Durbin-Watson, por sua vez, revela a ausência de autocorrelação nos resíduos, com um valor ideal de 2,0. Para abordar o desafio da heterocedasticidade, erros-padrão clusterizados foram aplicados para corrigir as estimativas de variância, melhorando a robustez das inferências estatísticas e mitigando os problemas identificados no modelo.

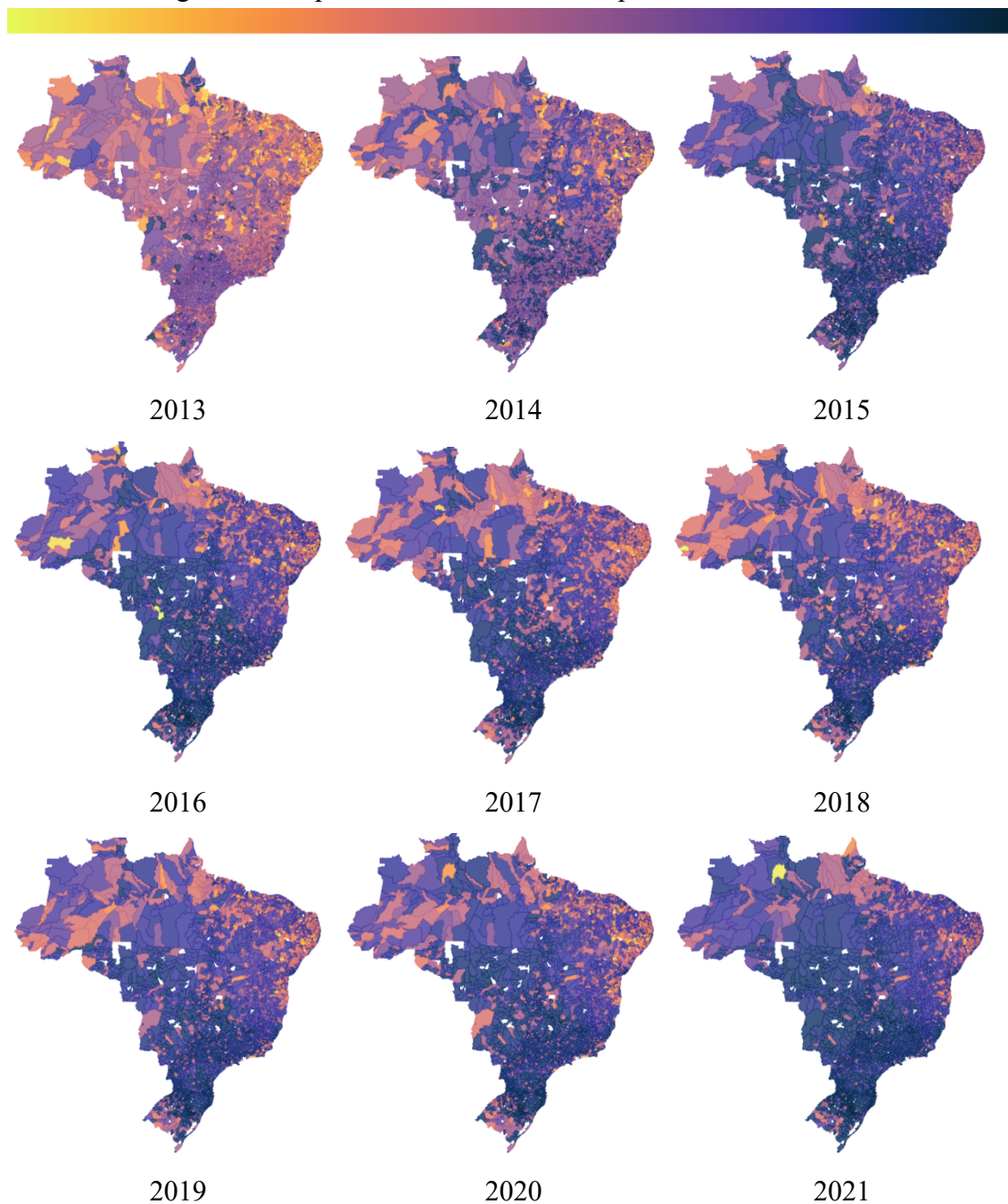
Recurso adicional flexível *per capita*

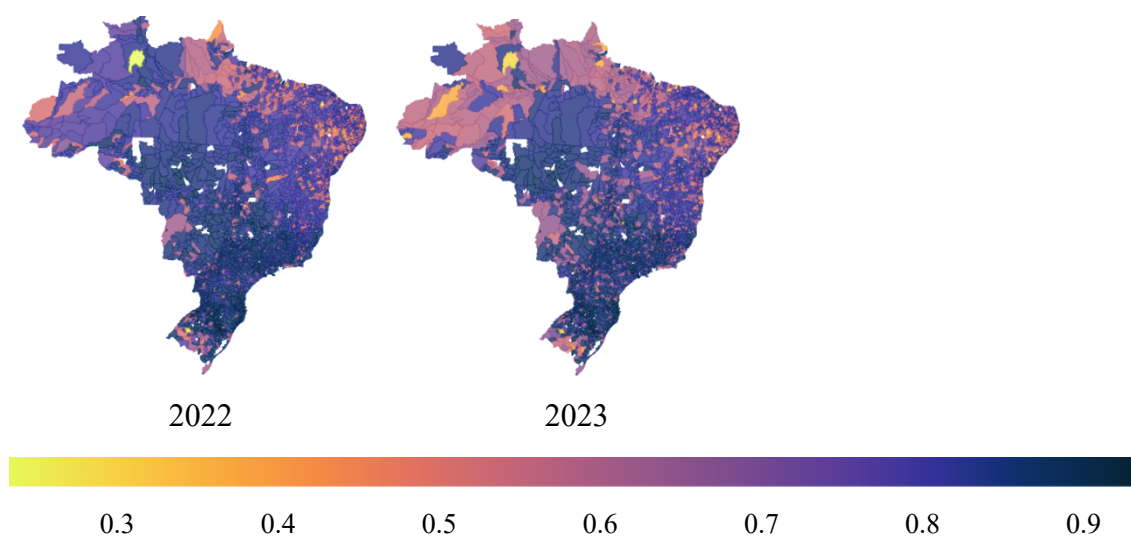
Para o modelo envolvendo o índice de recurso adicional flexível *per capita*, a análise dos testes estatísticos revela aspectos importantes para a interpretação dos resultados. O teste F para efeitos fixos mostra significância, indicando que a variação específica das entidades é relevante e desaconselhando o uso de um modelo *pooled*. Similarmente, o teste de Hausman valida a preferência pelo modelo de efeitos fixos em detrimento do modelo de efeitos aleatórios, devido à inconsistência nas estimativas deste último. O teste Breusch-Pagan confirma heterocedasticidade global, enquanto o teste *modified* Wald indica a ausência de heterocedasticidade entre grupos. O teste Durbin-Watson, por sua vez, revela a presença de autocorrelação nos resíduos, com um valor indicativo de autocorrelação positiva. Para abordar esses desafios, erros-padrão clusterizados foram aplicados para corrigir as estimativas de variância, melhorando a robustez das inferências estatísticas e mitigando os problemas de heterocedasticidade e autocorrelação no modelo.

APÊNDICE J – Mapas do IGovPM dos municípios brasileiros de 2013 a 2023

A seguir estão exemplos dos mapas do nível do IGovPM dos municípios brasileiros dos anos de 2013 a 2023:

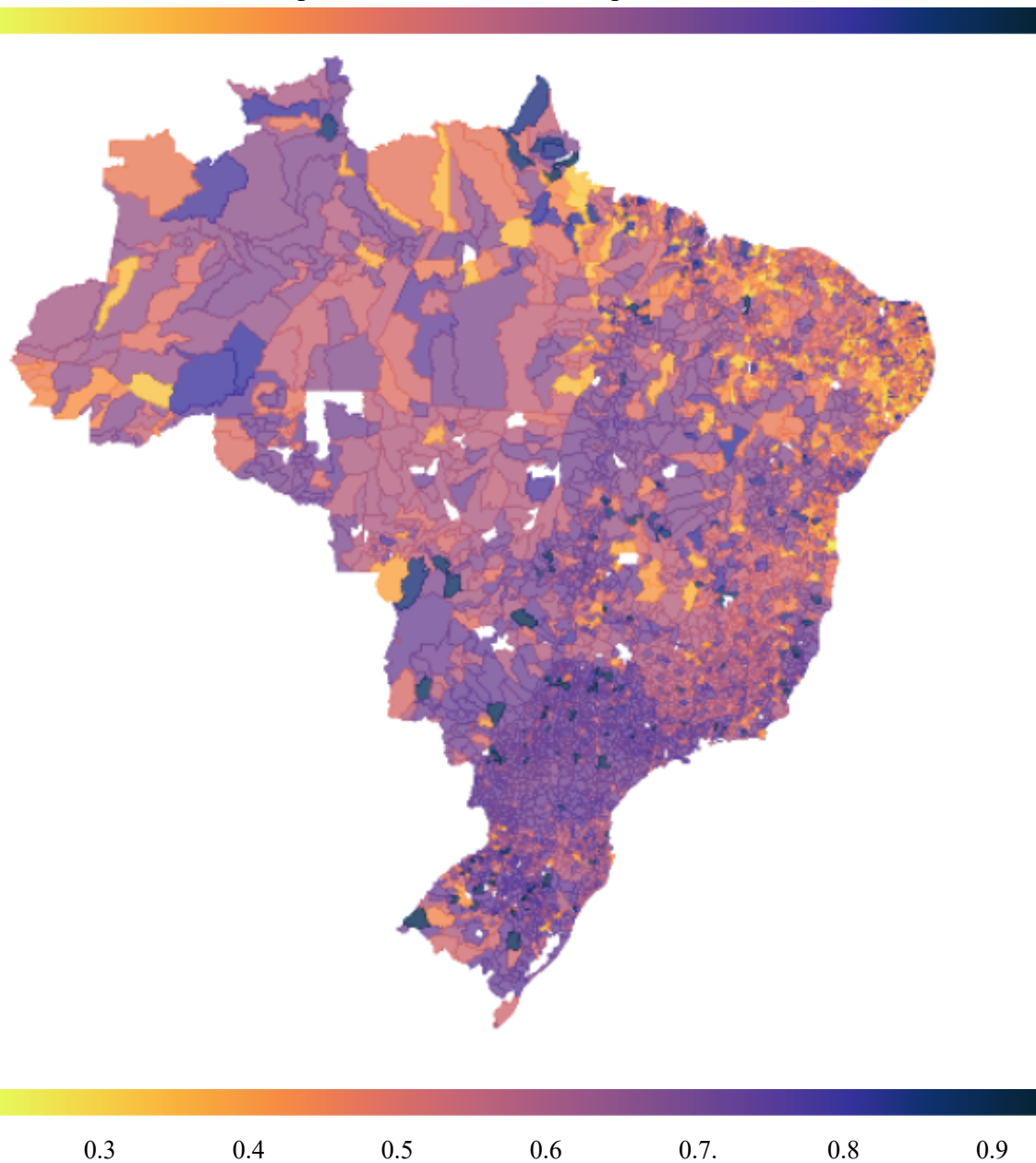
Figura 6 – Mapa do IGovPM dos municípios brasileiros 2013 a 2023





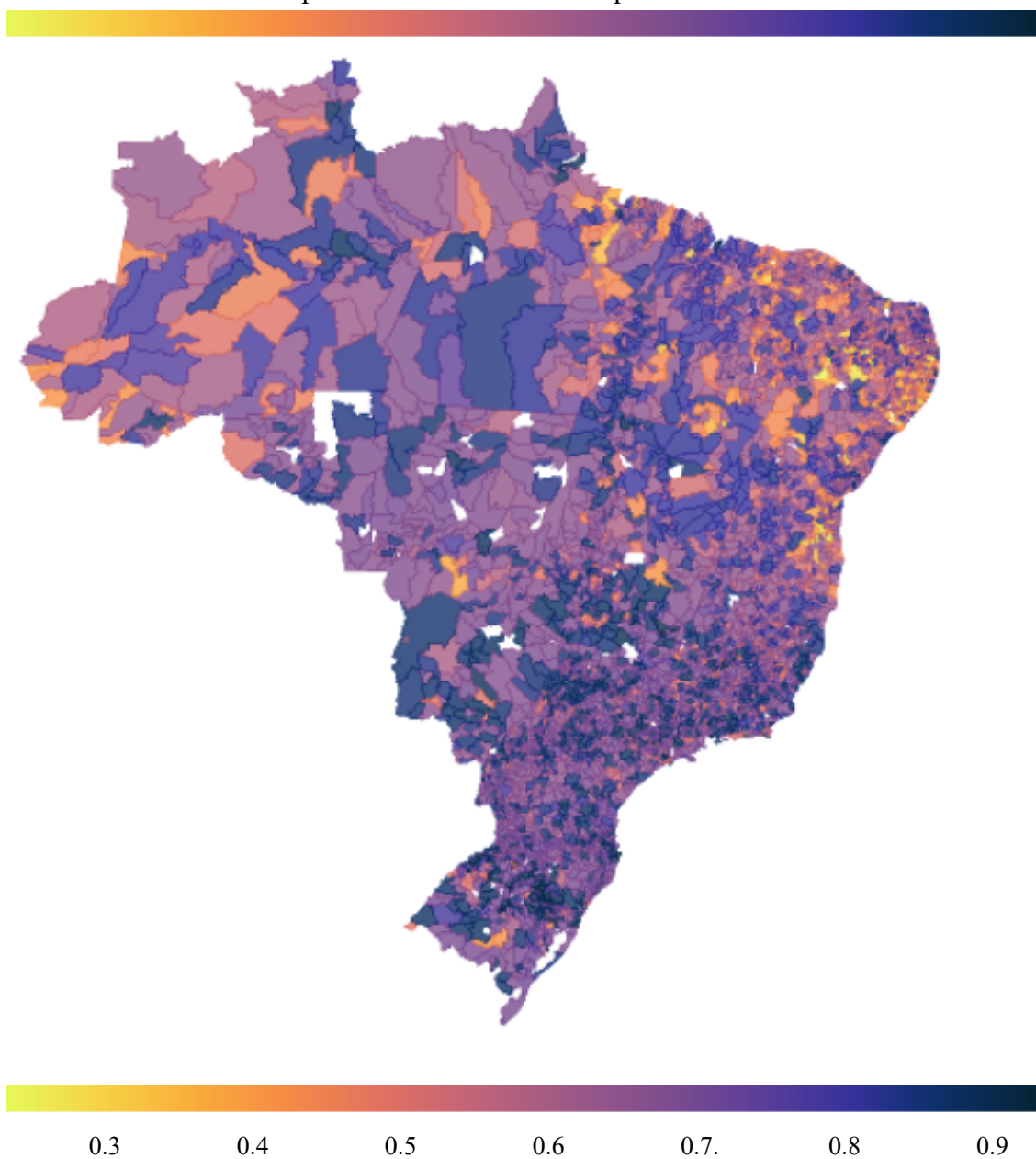
Fonte: elaborada com base nos dados da pesquisa.

Mapa do IGovPM dos municípios brasileiros 2013



Fonte: elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa.

Mapa do IGovPM dos municípios brasileiros 2014



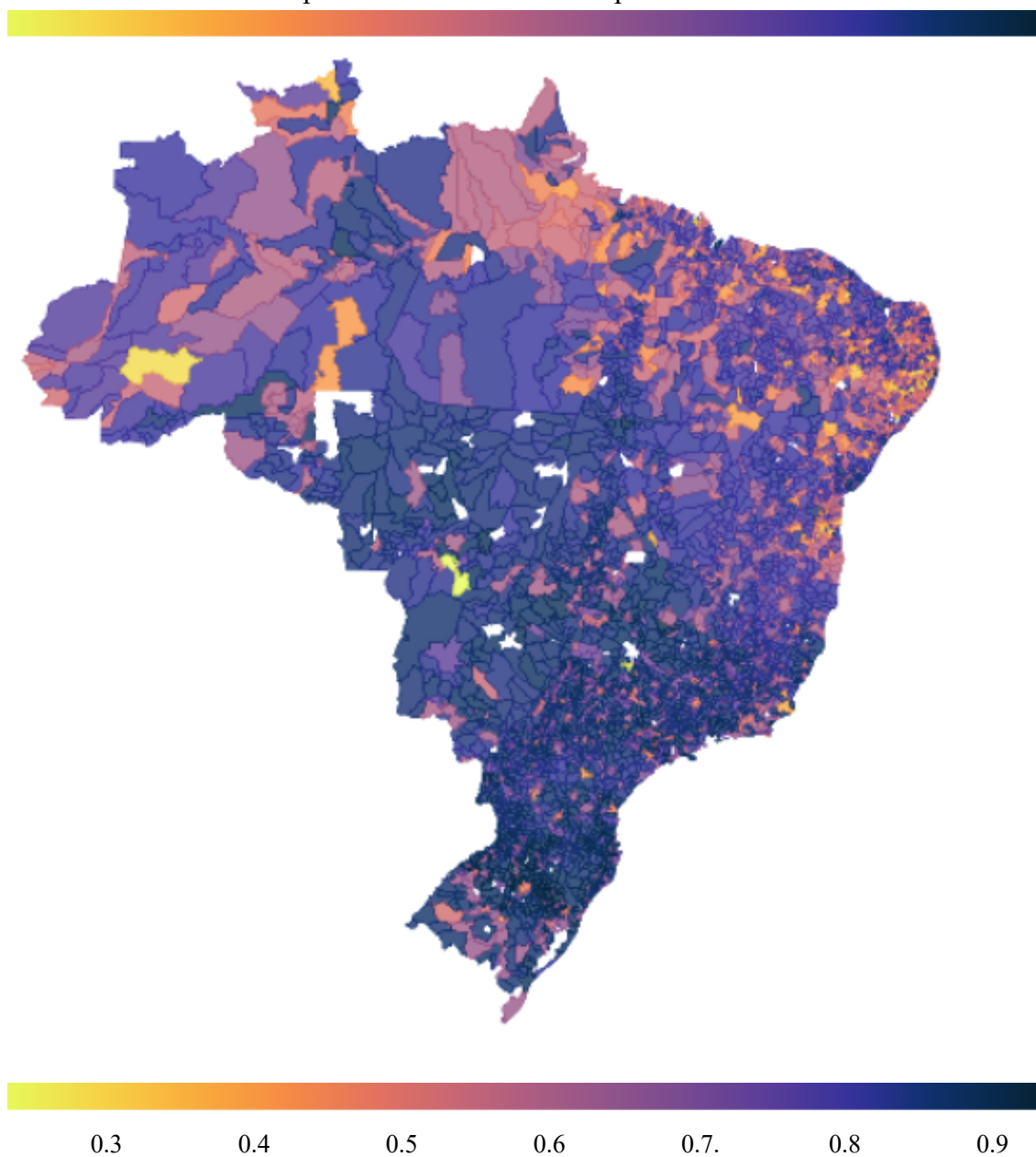
Fonte: elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa.

Mapa do IGovPM dos municípios brasileiros 2015



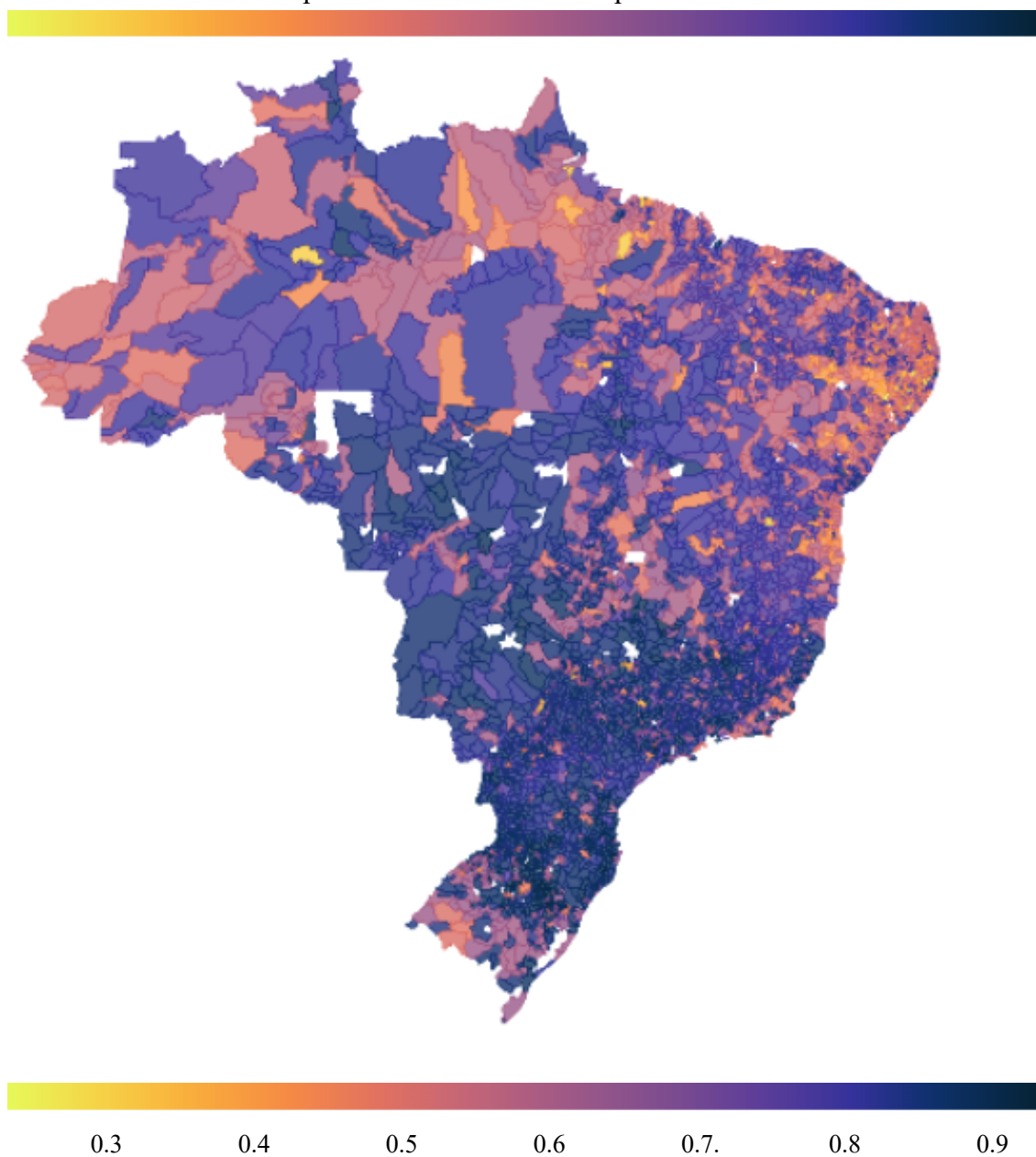
Fonte: elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa.

Mapa do IGovPM dos municípios brasileiros 2016



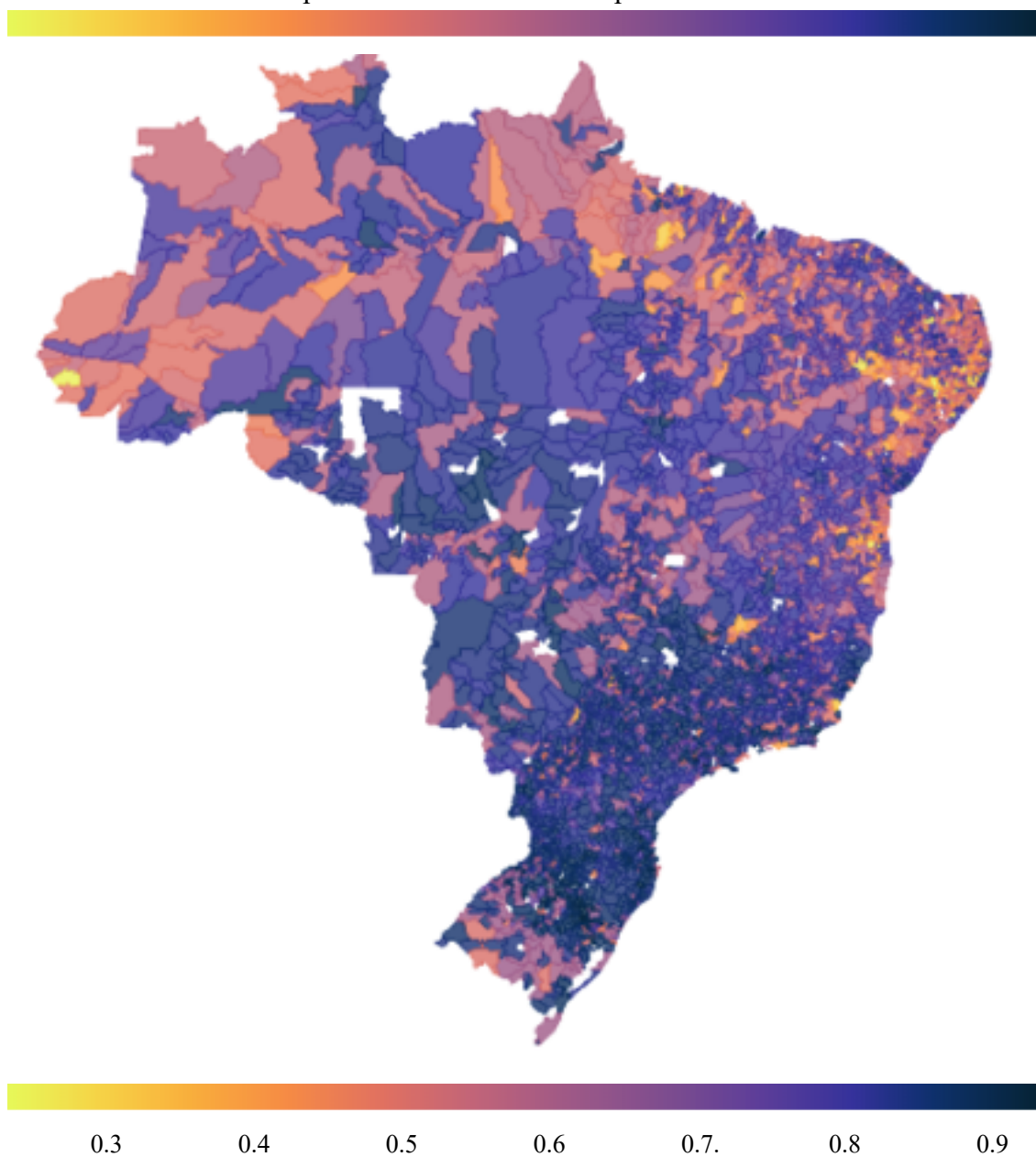
Fonte: elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa.

Mapa do IGovPM dos municípios brasileiros 2017



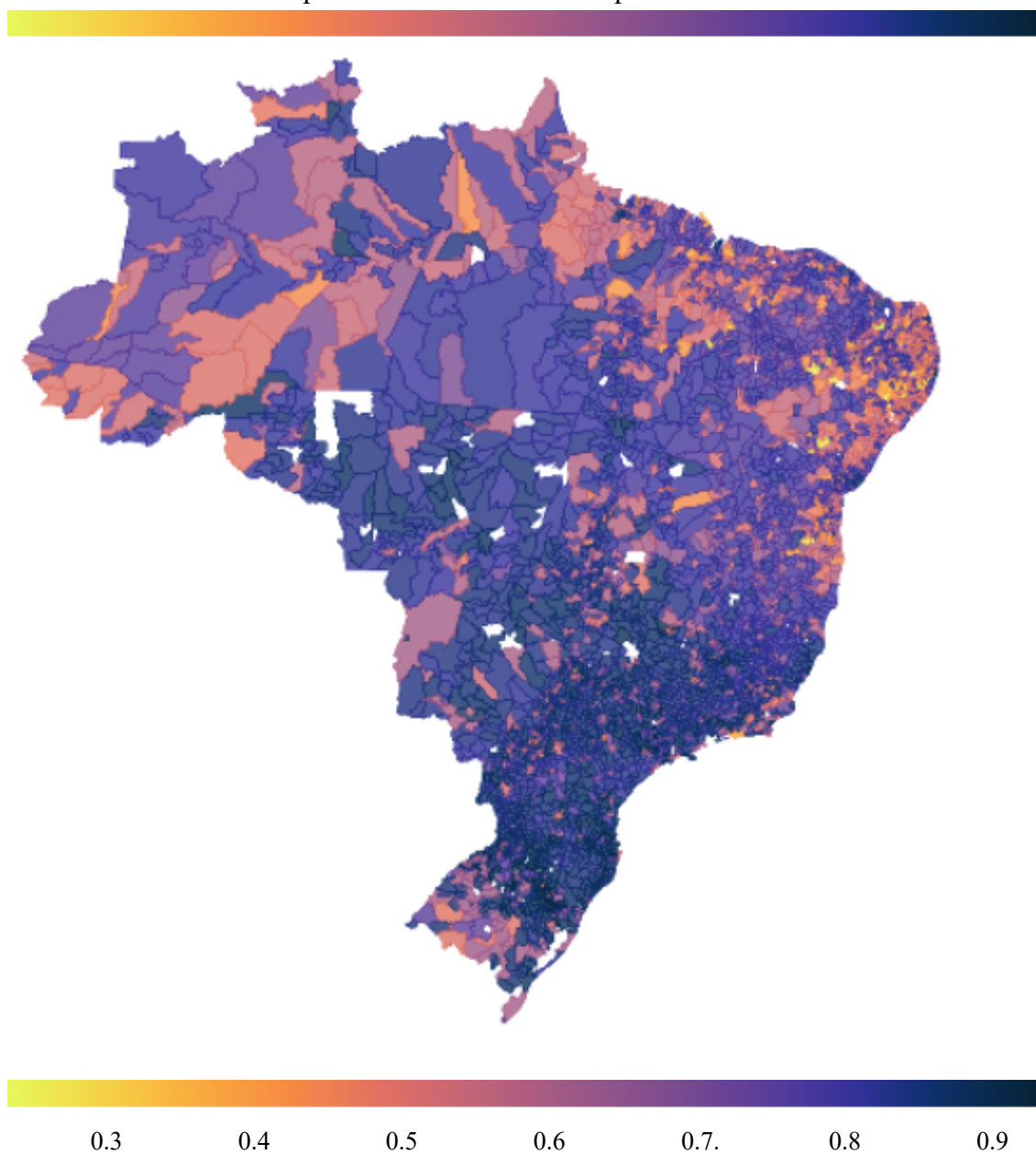
Fonte: elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa.

Mapa do IGovPM dos municípios brasileiros 2018



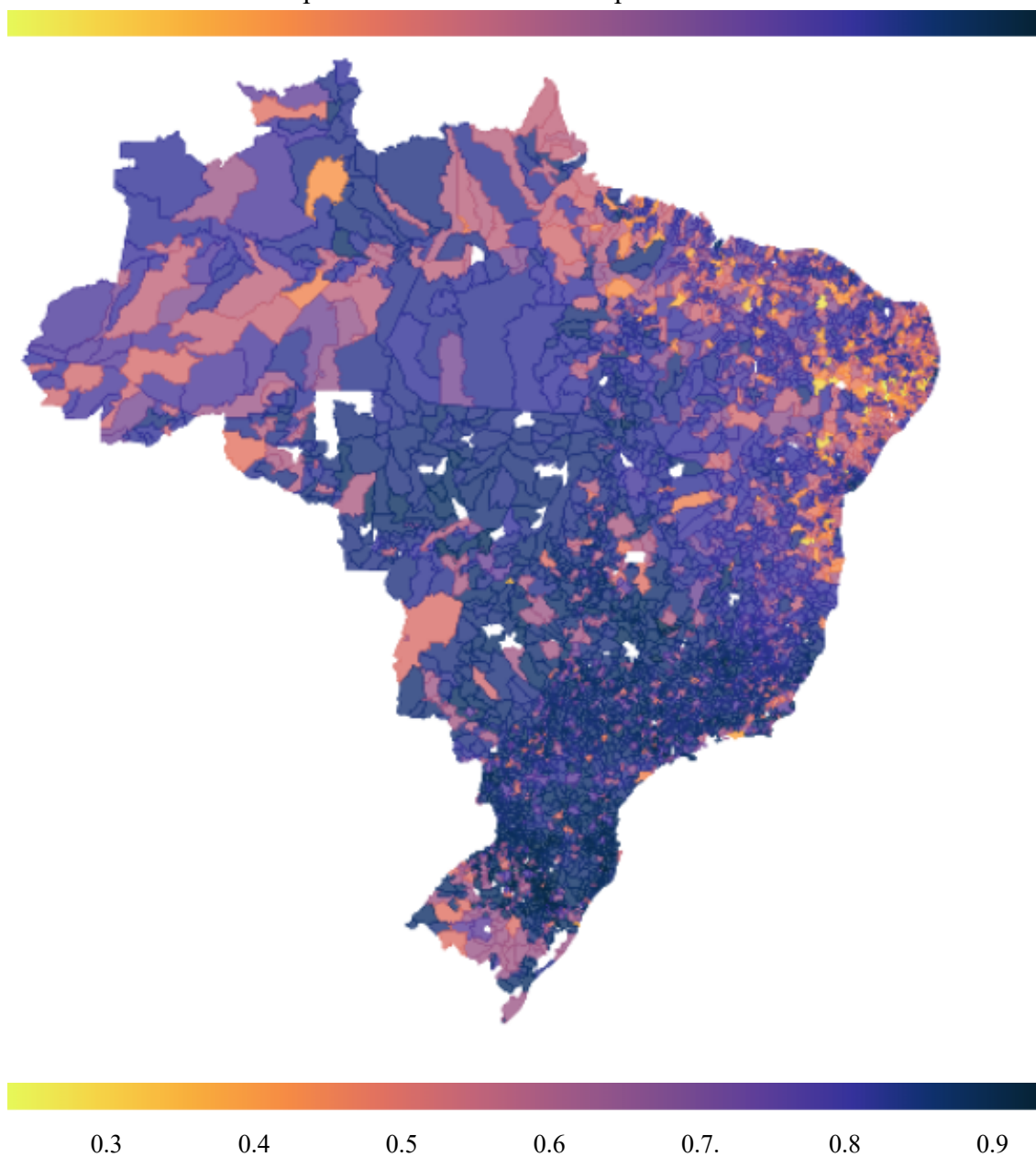
Fonte: elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa.

Mapa do IGovPM dos municípios brasileiros 2019



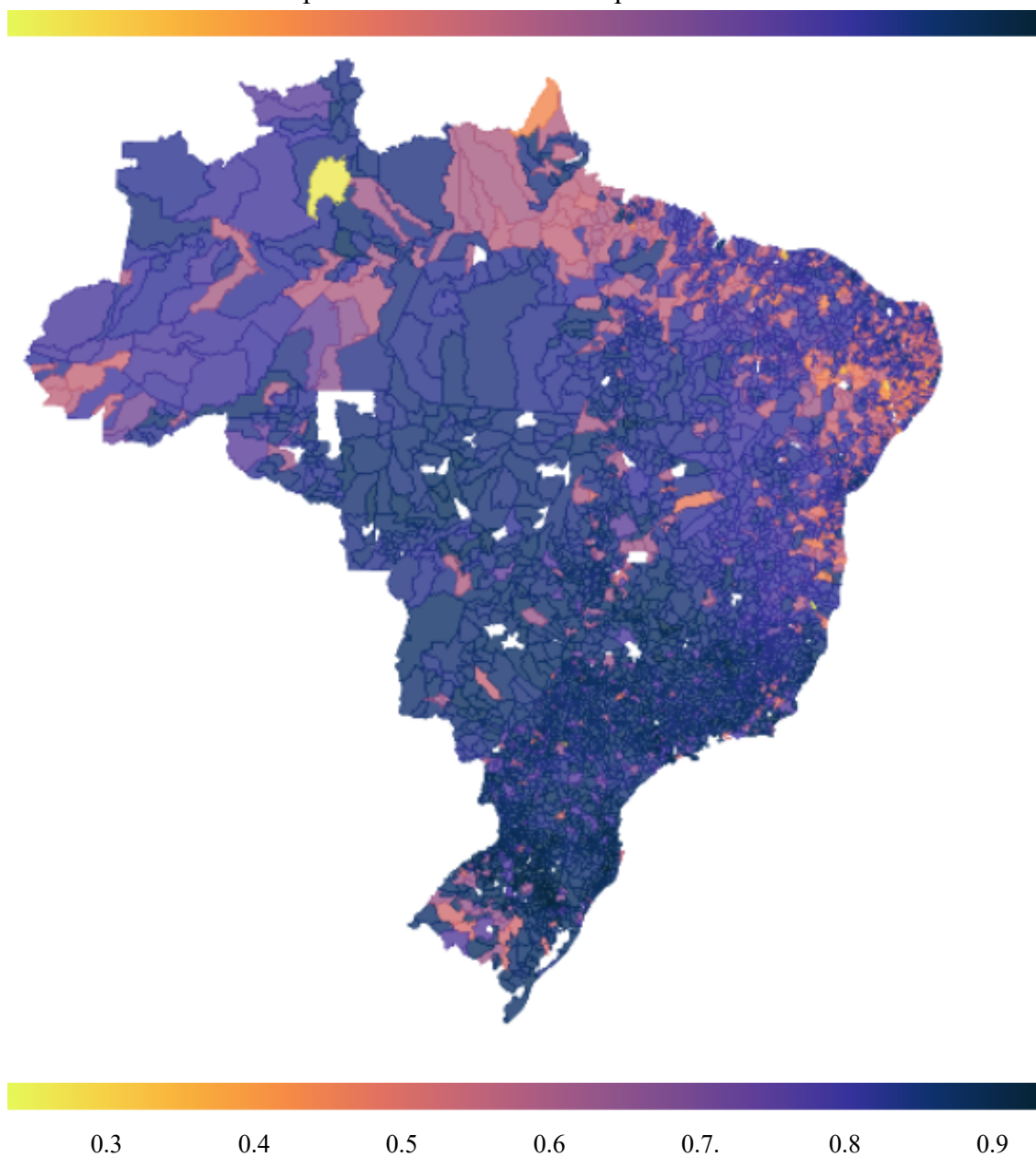
Fonte: elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa.

Mapa do IGovPM dos municípios brasileiros 2020



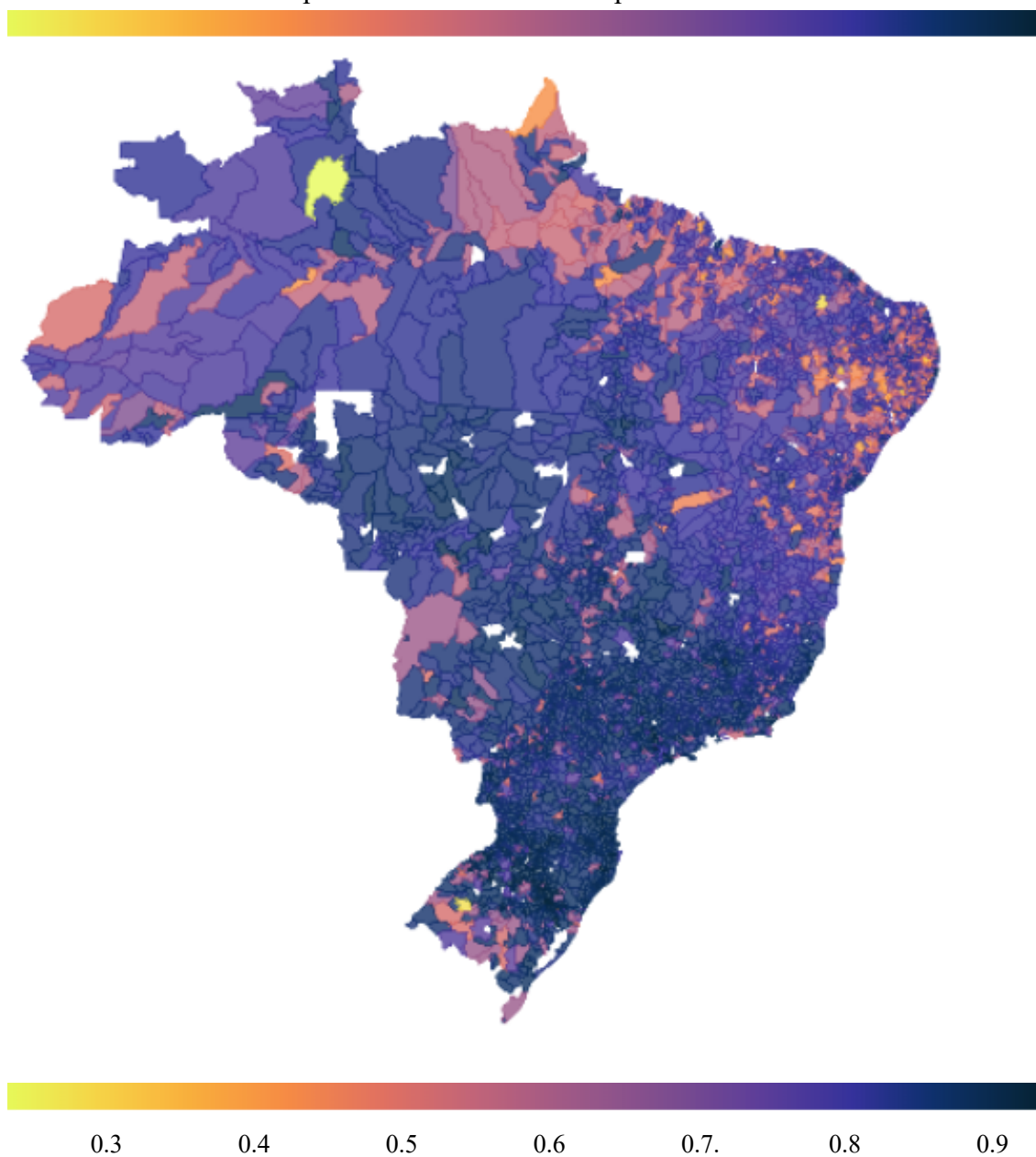
Fonte: elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa.

Mapa do IGovPM dos municípios brasileiros 2021



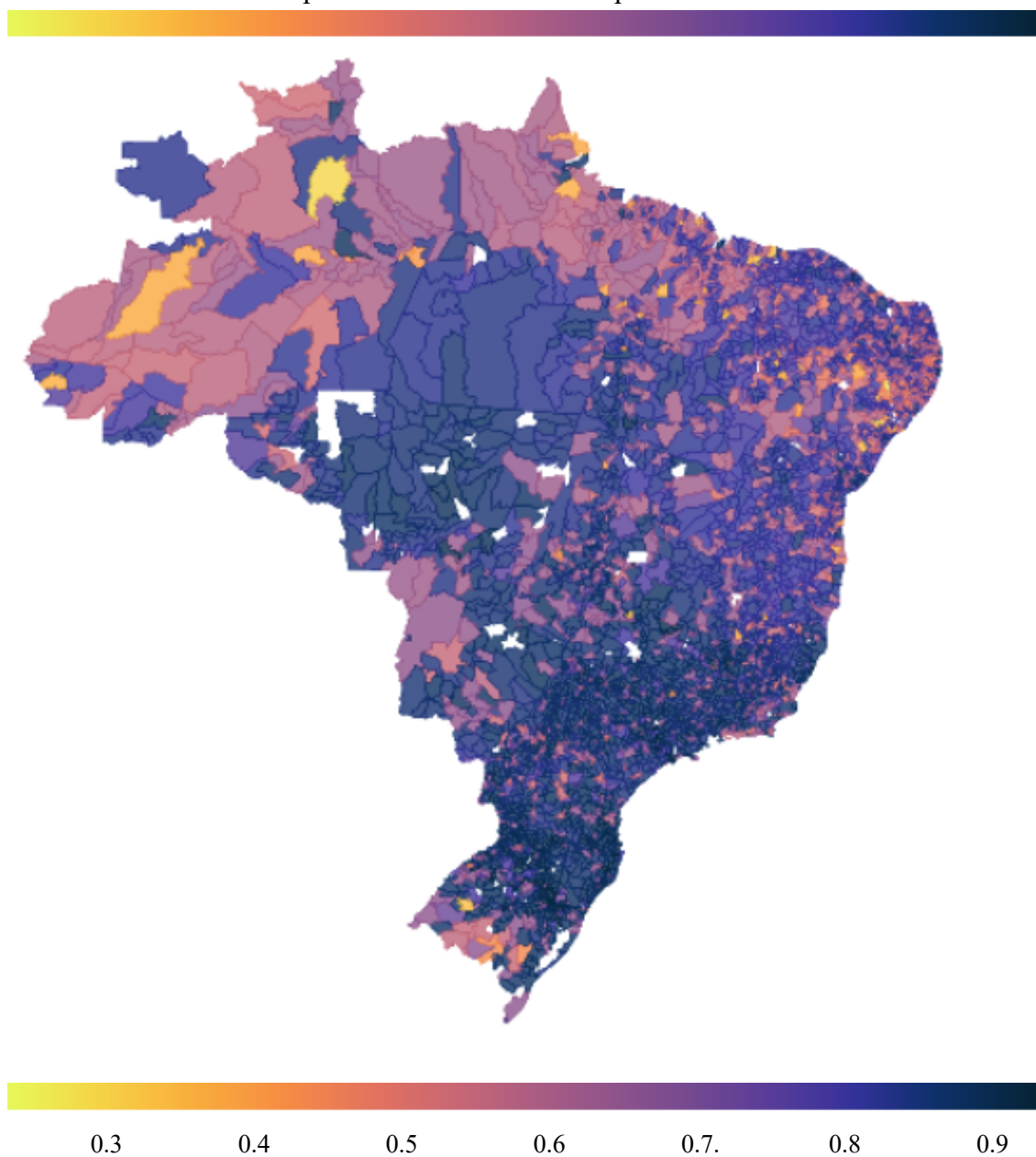
Fonte: elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa.

Mapa do IGovPM dos municípios brasileiros 2022



Fonte: elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa.

Mapa do IGovPM dos municípios brasileiros 2023



Fonte: elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa.