



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO  
TECNOLÓGICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, AMBIENTE E  
QUALIDADE DE VIDA**

**JOSUE DE LIMA CARVALHO**

**EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DO SUS:  
ANÁLISE DA TRANSPARÊNCIA E DE SUA APLICAÇÃO NA REGIÃO  
METROPOLITANA DE SANTARÉM/PA**

**SANTARÉM - PA  
2022**

**JOSUE DE LIMA CARVALHO**

**EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DO SUS:  
ANÁLISE DA TRANSPARÊNCIA E DE SUA APLICAÇÃO NA REGIÃO  
METROPOLITANA DE SANTARÉM/PA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida do Centro de Formação Interdisciplinar da Universidade Federal do Oeste do Pará, como requisito para a obtenção do título de mestre em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida.

**Orientadora:** Profa. Dra. Tânia Suely Azevedo Brasileiro.

**Linha de pesquisa:** Políticas Públicas, Diversidade e Desenvolvimento Amazônico.

**SANTARÉM - PA  
2022**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
**Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA**

---

C331e Carvalho, Josué de Lima  
Execução orçamentária dos recursos financeiros do SUS: análise da transparência e de sua aplicação na região metropolitana de Santarém-PA./ Josué de Lima Carvalho. – Santarém, 2022.  
146 p. : il.  
Inclui bibliografias.

Orientadora: Tânia Suely Azevedo Brasileiro.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação Tecnológica, Instituto de Formação Interdisciplinar e Intercultural, Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida.

1. Transparência pública. 2. Sistema Único de Saúde. 3. SUS. 4. Governança pública. 5. Instituições eficientes I. Brasileiro, Tânia Suely Azevedo, *orient.* II. Título.

---

CDD: 23 ed. 336.0148115

Bibliotecária - Documentalista: Cátia Alvarez – CRB/2 843



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ  
CENTRO DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR



ATA Nº 21 / 2022 - CFI (11.01.05)

Nº do Protocolo: 23204.011332/2022-42

Santarém-PA, 24 de agosto de 2022.

### ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

No trigésimo dia do mês de junho do ano de dois mil e vinte e dois, às nove horas, por meio remoto através do link: [meet.google.com/rdc-gyyv-vqv](https://meet.google.com/rdc-gyyv-vqv), instalou-se a banca examinadora de dissertação de mestrado do discente Josué de Lima Carvalho. A banca examinadora foi composta pelos professores: Dra. Klaudia Yared Sadala - Unama, Examinadora Externa à Instituição, Dr. Jarsen Luís Castro Guimarães, Ufopa, Examinador Externo ao Programa, Dr. José Max Barbosa de Oliveira Júnior, Examinador Interno, Dra. Tânia Suely Azevedo Brasileiro, orientadora do discente e presidente da banca. Deu-se início a abertura dos trabalhos por parte da professora Tânia Suely Azevedo Brasileiro, presidente da banca, que, após apresentar os membros da banca examinadora e esclarecer a tramitação da defesa, solicitou ao discente que iniciasse a apresentação da dissertação, intitulada Execução Orçamentária dos Recursos Financeiros do SUS: Análise da Transparência e de sua Aplicação na Região Metropolitana de Santarém/Pa, marcando um tempo de quarenta minutos para a apresentação. Concluída a exposição, a professora Tânia Suely Azevedo Brasileiro, passou a palavra aos examinadores para arguir o discente. Terminadas as arguições, a presidente da banca solicitou aos presentes que se retirassem da sala, para a realização do julgamento do trabalho, concluindo a Banca Examinadora por sua **APROVAÇÃO** com recomendações para publicação, conforme as normas vigentes na Universidade Federal do Oeste do Pará. A versão final da dissertação deverá ser entregue ao programa, no prazo máximo de sessenta dias, contendo as modificações sugeridas pela banca examinadora. Conforme o Artigo 57 do Regimento Interno do Programa, a discente não terá o título se não cumprir as exigências acima.

Profa. Dra. Tânia Suely Azevedo Brasileiro,  
Presidente

Profa. Dra. Klaudia Yared Sadala

Membro Externo à Instituição - Unama

Prof. Dr. Jarsen Luís Castro Guimarães

Membro Externo ao Programa - Ufopa

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Júnior

Membro Interno - Ufopa

Josué de Lima Carvalho

Discente

**(Assinado digitalmente em 24/08/2022 11:55 )**

JARSEN LUIS CASTRO GUIMARAES  
DIRETOR - TITULAR  
ICS (11.01.08)  
Matrícula: 1190535

**(Assinado digitalmente em 25/08/2022 17:01 )**

JOSE MAX BARBOSA DE OLIVEIRA JUNIOR  
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR  
ICTA (11.01.47)  
Matrícula: 2143267

**(Assinado digitalmente em 24/08/2022 21:27 )**

TANIA SUELY AZEVEDO BRASILEIRO  
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR  
ICED (11.01.07)  
Matrícula: 1030394

**(Assinado digitalmente em 30/08/2022 10:58 )**

KLAUDIA YARED SADALA  
ASSINANTE EXTERNO  
CPF: 601.540.472-87

**(Assinado digitalmente em 24/08/2022 10:03 )**

JOSUE DE LIMA CARVALHO  
DISCENTE  
Matrícula: 2020101980

Para verificar a autenticidade deste documento entre em  
<https://sipac.ufopa.edu.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **21**, ano:  
**2022**, tipo: **ATA**, data de emissão: **24/08/2022** e o código de verificação: **7a561b3c2f**

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo analisar o orçamento da saúde em termos da execução orçamentária dos seus recursos financeiros, buscando compreender as prioridades de aplicação nos municípios que compõem a região Metropolitana de Santarém, no estado do Pará, utilizando como prisma a *New Public Management*, a *accountability*, a governança pública e o Estado democrático de direito, bem como a teoria dos *stakeholders* e a teoria institucionalista. O procedimento metodológico caracteriza-se por ser uma pesquisa documental, descritiva, de abordagem qualitativa e quantitativa, se configurando como um estudo de caso. A produção de dados tem como principais fontes a Secretaria de saúde e as informações fornecidas pelos dados governamentais. Os procedimentos metodológicos buscam inicialmente a realização de uma bibliometria envolvendo as palavras “*transparency*”, “*public governance*” e “*efficient institutions*” na base de dados Scopus; a seguir, a construção de um *checklist* com para realiza-se uma análise de conteúdo com os relatórios de execução orçamentária (RREO) e documentos complementares, como o Plano Plurianual (PPA) e relatórios públicos da atenção básica, vigilância em saúde, atenção hospitalar de média e alta complexidades, gestão do SUS e do enfrentamento a pandemia da covid-19. Os resultados demonstram artigos que estão relacionados, principalmente, aos gastos públicos, sistemas de informação gerencial, *E-government*, tecnologia da informação e gestão de receitas e despesas em saúde. O *checklist* demonstrou o município de Santarém como o mais transparente nos quesitos levantados, os municípios de Santarém e Belterra constam como eficientes nos critérios adotados. Constatou-se ainda que diversos critérios de planejamento e execução precisam ser demonstrados a partir de uma metodologia que permita o acompanhamento das metas alcançadas e que se adeque a realidade do município.

**Palavras-chave:** Transparência pública. Sistema Único de Saúde – SUS. Execução orçamentária. Governança pública. Instituições eficientes.

## ABSTRACT

The present work aims to analyze the health budget in terms of the budget execution of its financial resources, seeking to understand the priorities of application in the municipalities that make up the Metropolitan region of Santarem, in the state of Pará, using as a prism the New Public Management, accountability, public governance and the democratic rule of law, as well as stakeholder theory and institutional theory. The methodological procedure is characterized by being a documental, descriptive research, with a quali-quantitative approach, configuring itself as a case study. The main sources of data production are the Health Department and the information provided by government data. The methodological procedures initially seek to carry out a bibliometrics involving the words “transparency”, “public governance” and “efficient institutions” in the Scopus database; next, the construction of a checklist with 39 parameters to evaluate the cities studied in a historical series from 2017 to 2021, followed by an efficiency analysis through the data envelopment analysis software (DEA), then an analysis is carried out of content with budget execution reports (RREO) and complementary documents, such as the Pluriannual Plan (PPA) and public reports on primary care, health surveillance, medium and high-complexity hospital care, SUS management and coping with the pandemic. Covid-19. The results show articles in bibliometrics that have adherence to the theme, especially those related to public spending, management information systems, E-government, information technology and management of income and expenses in health. In the documentary study, the application of the checklist showed the municipality of Santarem as the most transparent in the questions raised, the municipalities of Santarem and Belterra appear as efficient in the criteria adopted, it was also found that several planning and execution criteria need to be demonstrated from a methodology that allows the monitoring of the goals achieved and that fits the reality of the municipality.

**Keywords:** Public transparency. Unified Health System – SUS. Budget execution. Public governance. Efficient institutions.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxo normativo legal da regulamentação do SUS.....	21
Figura 2 – Funções da Governança Pública.....	32
Figura 3 – Passo a passo da Bibliometria.....	40
Figura 4 – Localização Geográfica dos 13 Centros Regionais de Saúde.....	43
Figura 5 – Região do Baixo Amazonas e Tapajós.....	46
Figura 6 – Localização Geográfica dos municípios que compõem a Região Metropolitana de Santarém.....	48
Figura 7 – Publicações por ano.....	72
Figura 8 – Afiliação dos autores.....	73
Figura 9 – Sede das instituições de vínculo dos autores.....	74
Figura 10 – Artigos publicados por área do conhecimento.....	75
Figura 11 – Nuvem de Palavras.....	76
Figura 12 – Análise de Similitude.....	77
Figura 13 – Representação das classes de palavras.....	79
Figura 14 – Classes subdivididas em clusters.....	81
Figura 15 – Grau de aderência a legislação de transparência do município de Santarém.....	82
Figura 16 – Grau de aderência a legislação de transparência do município de Belterra.....	85
Figura 17 – Grau de aderência a legislação de transparência do município de Mojuí dos Campos.....	89
Figura 18 – Ranking de transparência ano a ano.....	92
Figura 19 – Crescimento de dispensa de licitação na região estudada em 2020 e 2021.....	96



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Despesas e participações per capita no período de 2010 a 2017..	14
Tabela 2 – Dados sobre os municípios que compõem as regiões. ....	47
Tabela 3 – Ranking de transparência.....	93
Tabela 4 – Metas adotadas no PPA de Santarém. <b>Erro! Indicador não definido</b> .....	100
Tabela 5 – Execução das despesas vinculada a saúde em Santarém. ....	102
Tabela 6 – Execução das despesas e repasses vinculados a saúde em Santarém.....	103
Tabela 7 – Execução das despesas e repasses vinculados a saúde em Belterra. ....	106
Tabela 8 – Execução das despesas e repasses vinculados a saúde em Mojuí dos Campos.....	109
Tabela 9 – A relação entre a receita corrente e a despesa com pessoal. ....	111

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características de despesas com ações e serviços público de saúde. .....	26
Quadro 2 – Checklist de quesitos avaliativos quanto à despesa.....	50
Quadro 3 – Checklist de quesitos avaliativos quanto à receita. ....	50
Quadro 4 – Checklist de quesitos avaliativos das informações financeiras.....	50
Quadro 5 – Checklist de quesitos avaliativos dos procedimentos licitatórios. ...	51
Quadro 6 – Checklist de quesitos avaliativos quanto à divulgação voluntária..	52
Quadro 7 – Checklist de quesitos avaliativos quanto ao acesso à informação.	51
Quadro 8 – Autores e principais resultados da pesquisa entre 1994 e 2004. ...	55
Quadro 9 – Autores e principais resultados da pesquisa entre 2005 e 2009. ...	58
Quadro 10 – Autores e principais resultados da pesquisa entre 2010 e 2012.	62
Quadro 11 – Autores e principais resultados da pesquisa entre 2013 e 2014.	63
Quadro 12 – Autores e principais resultados da pesquisa entre 2015 e 2017.	65
Quadro 13 – Autores e principais resultados da pesquisa entre 2018 e 2021.	69
Quadro 14 – Índices trabalhados para a análise envoltória de dados.....	94
Quadro 15 – Metas da PPA de Belterra .....	141
Quadro 16 – Execução das despesas e repasses saúde em Mojuí dos Campos. .....	144

## LISTA DE SIGLAS

<b>CONASEMS</b>	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
<b>CONASS</b>	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
<b>CF</b>	Constituição Federal
<b>FNS</b>	Fundo Nacional de Saúde
<b>FMS</b>	Fundo Municipal de Saúde
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>LAI</b>	Lei de Acesso à Informação
<b>LDO</b>	Lei das Diretrizes Orçamentárias
<b>LOA</b>	Lei Orçamentária Anual
<b>LRF</b>	Lei de Responsabilidade Fiscal
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NGP</b>	Nova Gestão Pública
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>PPA</b>	Plano Plurianual
<b>SESPA</b>	Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará
<b>SIOPS</b>	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 REFERENCIAL NORMATIVO LEGAL E TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
2.1 O direito a saúde como função do Estado.....	20
2.2 Legislação do SUS e controle Social.....	21
2.3 Legislações do Fundo Nacional de Saúde (FNS).....	24
2.4 Lei de responsabilidade fiscal.....	27
2.5 Lei de transparência e lei de acesso à informação.....	29
2.6 <i>A nova gestão pública: governança, transparência e accountability.</i>	30
2.7 Teoria dos <i>Stakeholders</i> .....	35
2.8 Teoria Institucionalista.....	36
<b>3 METODOLOGIA DO ESTUDO.....</b>	<b>38</b>
3.1 Aspectos metodológicos da pesquisa.....	38
3.2 A Pesquisa bibliométrica.....	38
3.3 A pesquisa documental.....	42
3.3.1 <i>Lócus</i> do estudo.....	42
3.3.2 Produção de dados.....	48
3.3.3 Análise dos dados.....	49
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>55</b>
4.1 Bibliometria.....	55
4.1.1 Análise sistêmica por meio de nuvens de palavras.....	75
4.2 Aplicação do <i>checklist</i> em Santarém.....	82
4.3 Aplicação do <i>checklist</i> em Belterra.....	85
4.4 Aplicação do <i>checklist</i> em Mojuí dos Campos.....	88
4.5 Ranking de Transparência e análise de eficiência.....	91
4.6 Crescimento da dispensa com licitação.....	95

<b>4.7 O Confronto: Planejado X Executado.....</b>	<b>98</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>113</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>117</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>129</b>
APÊNDICE A – Parâmetros e indicadores para o município de Santarém...	130
APÊNDICE B – Parâmetros e indicadores para o município de Belterra.....	132
APÊNDICE C – Parâmetros para o município de Mojuí dos Campos.....	134
APÊNDICE D – Parâmetros e indicadores da análise eficiência.....	136
APÊNDICE E – Metas adotadas no PPA de Santarém.....	137
APÊNDICE F – Metas da PA de Belterra.....	141
APÊNDICE G – Execução das despesas vinculados a saúde.....	144

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabelece que o direito à saúde deve ser acessível a todos e de qualidade. Relacionando-se com essa ideia, o Sistema Único de Saúde - SUS foi instituído pela Lei no 8.080/90 (BRASIL, 1990) como resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, com todas as atribuições e funções como sistema público. Esta Lei dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre a transferência intergovernamental de recursos financeiros na área da saúde.

Com a criação e implantação do SUS, foi determinado o vínculo de recursos financeiros da União, dos Estados e dos Municípios, bem como a criação de procedimentos de financiamento da saúde pública no país, sendo, portanto, administrado de forma tripartite, ou seja, o financiamento é uma responsabilidade comum dos três níveis de governo – Federal, Estadual e Municipal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A administração do SUS é dividida por órgãos; no plano nacional é direcionada para o Ministério da Saúde, sendo nos Estados e Municípios destinada para as Secretarias de Saúde. Especialistas apontam que o SUS, sendo um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo (PAIM, 2009), é complexo e enfrenta muitos desafios para a sua gestão. A forma de financiamento público determina que os entes federativos direcionem parte da receita para o sistema, sendo que a União aplica este recurso relacionado ao Produto Interno Bruto (PIB) (SILVA *et al.* 2009).

Conforme disposto na lei complementar nº 141 de 2012 (BRASIL 2012), a partir do financiamento tripartite (União, estados e municípios) o investimento mínimo em saúde pública nos estados é equivalente a 12%, e nos municípios é de 15%. Neste sentido, ao receber os recursos destinados a saúde, o gestor municipal deverá obedecer ao que está prescrito na Emenda Constitucional nº 95/2016, nos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias. Nela está escrito que o responsável deve sempre estar atento as mudanças que poderão ocorrer nas leis com o passar dos anos, evitando assim que futuros processos administrativos sejam instalados por não se atentar a essas alterações.

Com base na pesquisa Conta-satélite de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), realizada no período de 2010 a 2017, ocorreu o

acréscimo de 70% no gasto assistencial *per capita* do SUS, entretanto, o PIB brasileiro diminuiu em 2,2% no período que abrange 2014 a 2016 (tabela 1). Essa situação justifica-se devido ao aumento da população pela demanda de serviços públicos, em consequência ao impacto que a crise econômica gera as finanças pessoais e familiares.

**Tabela 1** – Despesas e participações per capita no período de 2010 a 2017.

<b>Despesas per capita com saúde segundo setores institucionais (R\$ correntes)</b>								
Despesas <i>per capita</i> do governo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
com consumo final de bens e serviços de saúde	716,9	776,3	832,2	947,0	1.068,1	1.137,5	1.211,2	1.226,8
<b>Participações das despesas com saúde no total das despesas de consumo final (%)</b>								
Participação das despesas com saúde no total das despesas de consumo final do governo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	18,9	18,7	18,6	18,9	19,5	19,6	19,5	19,2

Fonte: Conta-Satélite de Saúde 2010-2017 (IBGE, 2019).

A partir de 2018, o Ministério da Saúde declarou que passaria a adotar um novo modelo de transferência de verbas federais, com intuito de unir e fortalecer a execução das ações em saúde em todo o território nacional, assegurando o melhor acesso aos serviços ofertados pelo SUS. Partindo da percepção de Ricardo Barros, ex Ministro da Saúde (2016-2018), a partir deste novo modelo esperava-se a diminuição da burocracia, evitando assim que recursos fiquem parados nas contas dos municípios, dependendo dos propósitos instituídos pelo gestor público, acarretando uma melhor aplicabilidade da execução dos recursos em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, *on-line*).

Estamos estabelecendo um modelo de repasse onde passaremos recursos apenas para custeio e investimento. Essa ação vai permitir mais flexibilidade ao gestor na aplicação do recurso durante o ano. Com isso, vamos simplificar a prestação de contas, diminuir a burocracia e dá autonomia ao município e ao conselho municipal de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, *on-line*).

Diante da função do Estado de gerir os recursos públicos, Pereira *et al.* (2017) explicam que a ineficiência, a falta de eficácia e de efetividade representaram as principais causas da crise do Estado de Bem-Estar, com a utilização de seu modelo burocrático, cujas práticas perduraram do início do século XX até meados dos anos

1980. Desse modo, insurgiu a necessidade de buscar respostas para as demandas e questões que emergiram do processo da globalização.

Buss (2007) aborda as principais características da Globalização no crescimento do comércio internacional, privatização da economia e minimização do papel dos governos e dos Estados, facilidade de trânsito de pessoas e bens entre os diversos países do mundo, e a correlação com fatores inspirados na saúde pública e a pobreza. O autor apresenta um conjunto de evidências sobre as relações entre globalização e pobreza e suas influências sobre o campo da saúde, propondo a partir de uma análise teórica, oportunidades trazidas pela globalização, através de uma série de iniciativas globais resultantes da ação entre países, além de alianças e coalizões intergovernamentais, entre outros atores da sociedade civil.

Neste contexto, relacionando com as necessidades dispostas, surge o movimento normativo caracterizado como Nova Gestão Pública NGP. Heyer (2011) expressa que as tendências da NGP se comportam como uma estratégia para a reforma democrática política nos países em transição de desenvolvimento. Para o autor, a filosofia da NGP se movimenta em direção a uma abordagem de governança que dá ênfase à transparência, gestão de desempenho e responsabilidade dos funcionários e 'gerentes' do setor público.

Nos estudos sobre governança pública, a composição conceitual aponta para três abordagens, que se destacam por apresentar elementos que compõem o construto teórico no Brasil: a) governança corporativa; b) governança de redes de políticas públicas, e; c) governança global do desenvolvimento (SAUERBROUNN, 2014).

A primeira abordagem trata de uma visão micro individual, que resgata a origem do termo baseada na teoria de agência, enquanto perspectiva do *homo economicus*, vinculada às organizações empresariais. Mas que, ao longo do tempo, foi aplicado ao setor público sob abordagem da NGP, caracterizada em países anglo-saxões, como Austrália, Canadá, Estados Unidos e Nova Zelândia.

Aliado ao conceito de Nova Gestão Pública, surge o conceito de *Accountability* ligado ao processo de prestação de contas; a *Accountability* pode ser analisada com dois enfoques, de maneira direcional. Primeiramente, uma análise horizontal, na qual as contas são apresentadas de uma entidade para outra, ambas autônomas, por motivos de vínculo de objeto. Segundo, do modo vertical, o qual não



possui uma subordinação hierárquica, mas uma responsabilidade em relação a quem recebe os recursos (O'DONNELL, 1998).

A proposta de estudo é fazer uma análise acerca da transparência da aplicação orçamentária dos recursos do SUS pelas Secretárias Municipais de Saúde dos municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos que compõem a região Metropolitana de Santarém, e verificar como estão realizando a execução dos recursos financeiros, levando em consideração a realidade desses municípios, buscando uma melhor compreensão de como é o funcionamento da execução em relação ao repasse dos valores destinados a saúde, devido à busca constante por melhorias nessa área, promovendo assim o controle social preconizado na legislação do SUS para os cidadãos.

No intuito de justificar o trabalho, leva-se em consideração a indagação de como os recursos financeiros destinados a área da saúde estão sendo executados. Verificando que o tema ligado a avaliação de recursos destinados a saúde é necessário, a intenção é dar visibilidade acerca da concretização dos valores estabelecidos para a execução dos recursos do SUS dentre os blocos de saúde dos municípios da região metropolitana de Santarém (atenção básica, assistência farmacêutica, atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, gestão do SUS, vigilância em saúde e recentemente os recursos vinculados ao Coronavírus).

Portanto, esse estudo de mestrado acadêmico em Sociedade Ambiente e Qualidade de Vida, dentro da área interdisciplinar, na linha de pesquisa Políticas Públicas, Diversidade e Desenvolvimento Amazônico, terá uma importância para a comunidade acadêmica que está instalada nessa região, ou mesmo para os munícipes através a publicação de um artigo falando sobre essa temática dando a oportunidade de cada cidadão exercer seus direitos e participar de todo o processo público permitido em lei.

Diante da Pandemia do Sars-CoV-2 (Coronavírus), de acordo com dados da SESPA (2022), o estado do Pará apresentou um número total de infectados de 829.647 até o final de dezembro do ano de 2021 o que demonstra que o estado foi um dos principais atingidos no Brasil. Dados da SESPA (2023) apresentam um total de 870 mil infectados até a data de 25 de fevereiro de 2023, com um total de 19.013 mortes.

Portanto, justifica-se esse trabalho ainda pelo fato de poder evidenciar um panorama de como municípios do Baixo Amazonas tem executado os seus recursos

referentes a saúde pública, contribuindo assim para a transparência dessas informações aos munícipes da região, mas especificamente, da região metropolitana de Santarém, ampliando as possibilidades de monitoramento, fiscalização e controle para os usuários em relação às informações contábeis e administrativas públicas.

Para alcançar a fundamentação necessária para a realização dessa pesquisa, estudos foram utilizados como base, metodológica, e de fundamentação teórica a ser aplicada na discussão dos resultados. Dentre estes trabalhos, destacam-se: Lopes (2017), que analisou a Eficiência dos Gastos Públicos: análises nas regiões de saúde do Estado de Minas Gerais; Araújo (2017), que examinou a estrutura orçamentaria e sua produtividade na gestão da saúde pública no Brasil. Corroborando ainda, Dias (2013) investigou Fatores Associados ao desperdício de recursos da saúde repassados pela união aos municípios auditados pela Controladoria Geral da União; além de Silva (2012), que trouxe contribuições com seu estudo intitulado O dilema da universalidade e financiamento público do Sistema Único de Saúde no Brasil, Silva *et al.* (2010) será adotado como base para dialogar com os “achados” desta dissertação, levando em conta a sua contribuição em conhecimento e uso do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) pelos gestores municipais no estado de Pernambuco.

Diversos outros trabalhos, como a discussão apresentada por Silva e Rotta (2012), foram analisados em uma revisão sistemática da literatura, no intuito de estabelecer uma fundamentação consolidada, permitindo uma análise comparativa dos resultados dos autores e os resultados alcançados neste estudo.

Considerando o exposto, faz-se necessário indagar nesta pesquisa: Qual o nível de transparência nos repasses e na execução e aplicação orçamentárias da saúde pública nos municípios que compõem a região metropolitana de Santarém no período de 2019 a 2020? Assume-se como objetivo geral analisar o nível de transparência e aplicação na execução orçamentária dos recursos financeiros da saúde pública nos municípios que compõem a região metropolitana de Santarém-PA.

Tendo por objetivos específicos: i) verificar como os recursos são destinados para os principais setores da saúde nesta região; ii) identificar a gestão dos repasses e o atendimento à legislação em vigor; iii) mapear as ações que foram executadas em função desses repasses; iv) analisar criticamente à execução orçamentária dos recursos do SUS na saúde nesses municípios; v) analisar a (in)evolução da despesa com pessoal, de um exercício para outro, levando em

consideração os limites estipulados na Lei de Responsabilidade Fiscal e as ações diante da Pandemia do COVID-19 no gasto com pessoal, especificamente direcionada aos recursos do Fundo Municipal de Saúde (FMS); vi) verificar as ações das prefeituras na utilização dos recursos financeiros de saúde em prol das comunidades tradicionais de quilombolas e ribeirinhos; e vii) criar um *ranking* de transparência da informação pública dentre os municípios estudados para subsidiar a atuação dos órgãos de controle.

Este estudo está dividido em cinco seções, desdobrando-se em subseções, que conduzirão as abordagens sobre o objeto de estudo. Esta seção de abertura, a introdução, apresenta a temática, a questão norteadora da pesquisa e seus objetivos, o contexto normativo do processo de execução orçamentária dos recursos do SUS e as relações teóricas com conceitos-chave.

A segunda seção trata do marco teórico conceitual e normativo legal do estudo, abordando o direito a saúde como função do Estado, a legislação do Fundo Nacional de Saúde (FNS), a Lei de Responsabilidade Fiscal, a Lei de Transparência e Lei de Acesso à Informação, a Nova Gestão Pública em sua relação com governança, transparência e *accountability*, a teoria dos *stakeholders* e a teoria institucionalista.

A terceira seção descreve a natureza da pesquisa, apresenta a caracterização do *locus* delimitativo do estudo, destacando a produção de dados através da pesquisa bibliográfica, com seus procedimentos e fontes; da pesquisa documental, apresentando os tipos de documentos e seus instrumentos. Também anuncia a técnica de análise e interpretação de dados, com destaque para a análise por meio do *checklist*, análise envoltória de dados.

A quarta seção destina-se aos resultados do estudo e está dividida em três subseções: dados da revisão sistemática da literatura; dados da pesquisa documental, utilizando o instrumento de análise *checklist* para os municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos em conjunto com dados acerca do crescimento da dispensa de licitação no exercício de 2020 e 2021. Na quinta e última seção, apresentam-se as considerações finais e os desdobramentos para pesquisas que partam das lacunas não respondidas neste estudo.

## 2 REFERENCIAL NORMATIVO LEGAL E TEÓRICO

Esta seção tem como objetivo discorrer a respeito das concepções normativas-legais e teóricas. O estudo desse referencial é importante para analisar as ações governamentais no financiamento da saúde e na promoção da transparência. Os fundamentos teóricos podem auxiliar na compreensão sobre determinados tipos de ação. A seção está dividida em oito subseções, a saber: 2.1) O direito a saúde como função do Estado; 2.2) Legislação do SUS e controle social; 2.3) Legislações do Fundo Nacional de Saúde (FNS); 2.4) Lei de responsabilidade fiscal; 2.5) Lei de transparência e lei de acesso à informação; 2.6) A nova gestão pública: governança, transparência e *accountability*; 2.7) Teoria dos *Stakeholders*; e, 2.8) Teoria Institucionalista. Levando em consideração a base necessária para a construção desta dissertação.

### 2.1 O direito a saúde como função do Estado

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) criou uma condição em relação a saúde, determinando o direito a saúde para toda a população, delegando ao Estado essa função de prestar a assistência total. A aprovação dos direitos sociais no corpo da Constituição Federal é a comprovação de que o Estado brasileiro possui um caráter Democrático de Direito. O artigo 196 da CF/88 (BRASIL, 1988) diz que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

A Constituição visa preservar a melhora da saúde da população, e de prevenir que doenças apareçam por meio de medidas que foram criadas para certificar que o ser humano tenha sua integridade física e mental preservada, de forma a utilizar seu direito ao princípio da dignidade como pessoa.

É dever do Estado contribuir para minimizar as desigualdades sociais, objetivando a dignidade do cidadão de forma integral, gratuita e igualitária. Neste sentido, é de total relevância que o direito à saúde seja praticado garantindo as condições mínimas. E, para que esse direito possa ser executado o Estado fixou

algumas medidas consideradas positivas, com isto, a fim de atender ao disposto na CF, em 1990 foi criado o Sistema Único de Saúde SUS (GRACIANO, 2019).

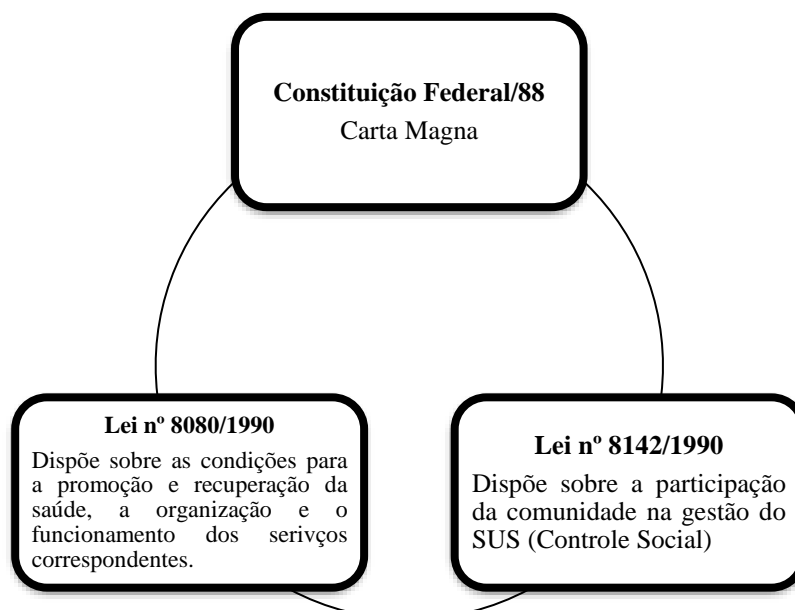
O SUS foi instituído objetivamente com o intuito de realizar atendimentos as necessidades de cada região, buscando solucionar problemas que influenciem na saúde, como a alimentação, ambientes externos (exposição a fatores de risco físicos, químicos e biológicos), vigilância sanitária, entre outros aspectos que possam ou não prejudicar a saúde do ser humano.

## 2.2 Legislação do SUS e controle Social

A partir do direito constitucional a saúde, reconhecido na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), se iniciou o processo de regulamentação deste direito por meio da criação de leis e emendas constitucionais. Esta subseção aborda esse processo, passando pela regulamentação, alterações e implementações de ferramentas de controle social.

Apesar do direito a saúde está presente na constituição de 88, a legislação que normatiza o SUS só fora instituída em 1990, ordenando sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. A figura a seguir apresenta a relação normativa-legal relacionada a regulamentação do SUS.

**Figura 1** – Fluxo normativo legal da regulamentação do SUS.



Fonte: Adaptado de Buchi e Brasileiro (2021).

A figura 1, adaptada de Buchi e Brasileiro (2021), apresenta em sua construção um diagrama que organiza o marco normativo-legal relacionado a regulamentação do SUS e a sua relação com a transparência. Iniciando pela aprovação da “Carta Magna”, também conhecida como constituição cidadã, é a Constituição Federal de 1988 que institui o direito a saúde como dever do estado.

A partir da Constituição Federal se propõe, na década de 90, a Lei orgânica nº 8080, que orienta a descentralização político-administrativa do SUS, enfatizando seus aspectos de gestão e financiamento, e regulamentando as condições para sua promoção, proteção e funcionamento, em conjunto com a Lei 8.142/90, que regulamenta a participação da comunidade, bem como as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

Santos (2013), no entanto, destaca que o processo histórico do SUS começa nos anos 70, com movimentos sociais e políticos contra a ditadura, pelas Liberdades Democráticas e Democratização do Estado, que se ampliava e fortalecia em defesa de sociedade justa e solidária e um novo Estado com políticas públicas para os direitos humanos básicos, com qualidade e universais. Tais movimentos desencadearam no movimento libertário denominado de Reforma Sanitária.

Bossert, Larrañaga e Meir (2000) explicam que no início da década de 90 se observava que o processo de regulamentação do SUS já passava a contar não apenas com os atores do então Movimento de Reforma Sanitário, mas também com novos atores que entram em cena, como os Secretários Municipais de Saúde, liderados pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS em conjunto com os Secretários Estaduais de Saúde, liderados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

Saindo da perspectiva histórica e passando para uma perspectiva relacionado ao papel do controle social, proposto na Lei orgânica de nº 8.142/90, Alvarez (2004) traça o sentido de controle social como um conceito das Ciências Sociais elaborado por Emile Durkheim (2000) com vistas a entender o problema da ordem e da integração social.

Stotz (2006) corrobora com o conceito ao associar o Controle Social ao condicionamento ou limitação das ações dos indivíduos, do ponto de vista dos valores, das normas e dos comportamentos pelos grupos sociais e pela sociedade, aos quais pertencem. Dentre as principais contribuições destacadas em seu trabalho, Stotz

(2006) aponta limitações ao Controle Social, tais como concebidas na lei. O autor finaliza em sua reflexão sobre qual o papel das conferências de saúde diante de limitações financeiras e orçamentárias instituídas pela lei orgânica de nº 8.142/90.

A principal conclusão apresentada por Stotz (2006) trata a polissemia do termo 'controle social' e como se remete a história recente da sociedade-Nação brasileira, na qual a redemocratização política e o neoliberalismo se entrecruzam como processos antitéticos.

Observa-se com clareza que o autor considera que o controle social não se efetiva em sua plenitude enquanto a política de redemocratização se relaciona com o neoliberalismo, tratando os conceitos como se andassem no sentido oposto.

Santos (2013) concorda com Stotz (2006), concluindo em seu trabalho que a real política de Estado para a saúde prioriza a criação e a expansão do mercado dos planos privados de saúde para os direitos do consumidor, e secundarizando a efetivação das diretrizes constitucionais para os direitos humanos de cidadania.

Santos (2013) reitera ainda que o SUS nos seus primeiros 22 anos de vida foi marcado por quatro pesados e crescentes obstáculos impostos pela política de Estado a todos os governos:

“subfinanciamento federal, subsídios federais ao mercado de planos privados de saúde, resistência à reforma da estrutura gerencial estatal da prestação de serviços e, entrega do gerenciamento de estabelecimentos públicos a entes privados.” (SANTOS, 2013, p. 1)

Os autores supracitados apontam que a proposta de controle social precisa avançar sobre o texto proposta na Lei nº 8.142/90, colocando em destaque que a saúde pública precisa ser acessível não apenas na participação no processo de tomada de decisão, mas também nos processos financeiros e orçamentários, na garantia ao direito de acesso a saúde a todos.

Sobre controle social, Alcântara e Rivemales (2022) relatam a experiência em uma unidade de saúde onde a participação social foi possível através da educação em saúde, grupos, palestras, visitas domiciliares entre outras atividades. Favorecendo, assim, o envolvimento dos usuários com a unidade e o surgimento das reuniões com a comunidade.

Tavares (2022) apresenta uma proposta de trabalho que discute como o governo digital (*E-government*) pode ser uma ferramenta de controle social de

políticas públicas para saúde e educação. O autor investigou a forma que os portais digitais, mantidos pelos municípios, associados à Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC), cumprem com os requisitos de informação, devidamente levantados a partir da legislação aplicável e pela análise da experiência do controle externo.

Dentre suas conclusões, Tavares (2022) afirma ser possível o controle social de políticas públicas nas áreas de saúde e educação, bem como apresentar pressupostos legais, técnicos e operacionais para reformulação da transparência municipal a partir da concepção de governo digital e aberto.

Concluindo a discussão proposta para essa subseção, percebe-se que distintas visões são necessárias para se abordar o controle social sobre políticas públicas relacionadas ao SUS e apesar de experiências empíricas bem sucedidas, contudo, para se conquistar o controle social é necessário se permitir o acesso a tomada de decisão, garantindo também participação social nas finanças públicas e na proposição do orçamento, do contrário, não há garantias que as ferramentas de controle social disponíveis possam possibilitar a efetivação do acesso a saúde como direito de todos.

Na subseção a seguir se discute a legislação do fundo nacional de saúde e os seus desdobramentos.

### **2.3 Legislações do Fundo Nacional de Saúde (FNS)**

Instituído pelo Decreto Nº 64.867, de 24 de julho de 1969, como um fundo especial, o Fundo Nacional de Saúde FNS é o gestor financeiro dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde na Esfera Federal. Ele tem como missão contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde; o Fundo Nacional de Saúde busca, cotidianamente, criar mecanismos para disponibilizar informações para toda a sociedade, relativas a custeios, investimentos e financiamentos no âmbito do SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O Fundo Nacional de Saúde passou por duas grandes alterações, a primeira no ano de 1993 com o decreto nº 806, de 24 de abril de 1993, que reorganizou o Fundo Nacional de Saúde, de acordo com as diretrizes e os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), de que tratam as Lei de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990,



e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A segunda grande alteração foi realizada pelo decreto nº 3.964, de 10 de outubro de 2001 que dispõe sobre o Fundo Nacional de Saúde e dá outras providências. O texto da lei reitera que todas as alterações foram instituídas e organizadas de acordo com as diretrizes e objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Analisando as alterações legais a partir do marco legal relacionado na seção anterior, o decreto que institui o Fundo Nacional de Saúde (FNS) fora instituído antes da aprovação da Carta Magna, sendo necessário assim que o Fundo fosse reorganizado para contemplar o direito a saúde. Com a publicação das leis de nº 8.080 e nº 8.142 que regulamentam o SUS e dispõe sobre o controle social, necessitou-se efetivar as alterações necessárias para que a legislação do FNS correspondesse as diretrizes e objetivos do SUS. Já em 2001, fora publicado as alterações necessárias para a reestruturação do FNS que tratam principalmente sobre as origens, aplicações, direção, gestão controle e avaliação dos recursos que compõem o FNS para a garantia do direito a saúde.

Em 1988, a Constituição Federal determinou que os financiamentos para o SUS deveriam ser executados pelas esferas governamentais, que são a federal, a estadual e a municipal, sendo atendido pela Seguridade Social, pois é de onde se provem os recursos para o custeamento das despesas com as ações e os serviços à população que carece de atendimento à saúde, que é um dos direitos básicos do ser humano.

Segundo o art. 2º da Lei Complementar nº 141/2012, é considerado como despesas ações e serviços públicos de saúde destinados para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Essa aplicação é determinada através de alguns requisitos:

- I - Sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;
- II - Estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e
- III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população (BRASIL, 2012).

Na mesma Lei, o art. 3º descreve com alguns itens o que é considerado especificamente com essas despesas voltadas para ações e serviços públicos de

saúde. O quadro 2, apresenta o destaque de 8 (oito) itens escolhidos para se ter uma melhor compreensão das informações.

**Quadro 1** – Características de despesas com ações e serviços público de saúde.

1 - Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária
2 - Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais
3 - Capacitação do pessoal de saúde do SUS
4 - Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS
5 - Produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico odontológicos
6 - Remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais
7 - Ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde
8 - Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Fonte: Adaptado pelo autor (2020) a partir da Lei Complementar nº141/2012 (BRASIL, 2012).

O art. 4º da Lei Complementar nº141 traz os serviços que não devem ser apontados como despesas com ações e serviços públicos de saúde: pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde; pagamento de pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área; saneamento básico; limpeza urbana e remoção de resíduos; preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da federação ou por entidades não governamentais; ações de assistência social; obras de infraestrutura; ações e serviços públicos de saúde custeadas com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida na LC 141/12 ou vinculados a fundos específicos dissemelhantes daqueles da saúde.

O inciso V do art. 4º da mesma lei, informa que as operações referentes ao saneamento básico não são consideradas despesas com ações e serviços de saúde, salve guarda (prescrito no art. 3º, inciso VI e VII) aquelas realizadas em domicílios ou pequenas comunidades, ambas obtendo autorização de entes da federação que estão financiando essa ação e que obedeça ao que está prescrito em lei; deve-se incluir também as áreas indígenas e comunidades quilombolas.

Essa lei resumidamente trata da regulamentação dos recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que tem como propósito custear ações e serviços públicos ligados a saúde e a sua aplicação no Fundo de Saúde (trata-

se de uma categoria da gestão de recursos financeiros e contábil do governo), devendo ser assistidos e fiscalizados por Conselho de Saúde.

Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% da arrecadação dos impostos. Para os municípios a lei determina uma aplicação mínima de 15% da arrecadação dos impostos, conforme destacado no art. 7º e art. 156º.

## **2.4 Lei de responsabilidade fiscal**

A Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, denominada Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF, dispõe sobre normas e limites para controlar os gastos públicos, elaborar orçamentos e fomentar a transparência da gestão dos entes da Federação. Tal Lei surgiu da necessidade de um planejamento efetivo, de um maior controle, transparência e responsabilização na gestão pública.

A Constituição Federal de 1988 possibilitou a concepção de uma Lei complementar que normatizou as finanças públicas para todos os entes da federação. A Lei de Responsabilidade Fiscal regulamenta os artigos 163, 165 e 169 da Constituição Federal. O artigo 163 desta Constituição, lista um rol de itens a serem observados na LRF. O inciso II do § 9 do artigo 165 da CF indica que: “Cabe à Lei Complementar: [...] II - estabelecer normas de gestão financeira e patrimonial da administração direta e indireta, bem como condições para a instituição e funcionamento de fundos”. Já o artigo 169 do supracitado normativo, determina que deve existir um limite para as despesas com pessoal ativos e inativos, dos municípios, estados, distrito federal e união.

A lei de Responsabilidade Fiscal, como dito alhures, é mais uma ferramenta para determinar diretrizes necessárias para uma execução eficiente do erário público. Ela não veio como uma lei salvadora, para sanar todos os problemas na execução da gestão pública, mas apenas para complementar leis já existentes, como a Lei Nº 4.320/64, que normatiza as finanças públicas no Brasil.

A Lei Complementar 101/2000 prevê no seu art. 1º, § 1º a responsabilidade de se promover transparência na gestão pública, como foco para uma gestão fiscal e orçamentária efetiva (BRASIL, 2000, art. 1º, § 1º). Entende-se, portanto, que a Lei de Responsabilidade Fiscal foi implantada com o objetivo maior de aprimorar o processo orçamentário como peça de planejamento, promovendo o

equilíbrio das contas públicas. Além de que, almeja ser um instrumento de representação do compromisso dos representantes com a sociedade. Como já foi tratado uma breve abordagem dos principais aspectos da LRF anteriormente, a seguir será abordado sobre os Instrumentos de planejamento da gestão pública que são o Plano Plurianual PPA, Lei das Diretrizes Orçamentárias LDO e Lei Orçamentária Anual LOA.

O Plano Plurianual – PPA, a Lei de Diretrizes orçamentárias – LDO e a Lei Orçamentária Anual – LOA constituem os instrumentos de planejamento e orçamento do governo, conforme o art. 165 da Constituição Federal de 1988.

A conciliação entre os instrumentos PPA, LDO e LOA necessita ser monitorada constantemente quanto à elaboração e execução desses instrumentos. Na elaboração dos três instrumentos não se deve ser executada de maneira isolada, mas sim em conjunto, pois é fundamental observar o conteúdo dos primeiros, para a construção dos demais, efetivando o princípio do planejamento. A LRF mostra que o objetivo dessa compatibilização entre esses instrumentos se pauta na utilização e criação de um planejamento coerente, que oriente as ações dos gestores.

O plano plurianual “é um instrumento legal de planejamento estratégico”; conforme afirma CRUZ *et al.* (2009, p. 14). Corroborando com essa definição, observa-se o conteúdo básico do plano plurianual, tomando por base a Constituição Federal - CF de 1988 art. 165, §1º (BRASIL, 1998). Juntamente com a PPA, está a Lei de Diretrizes Orçamentárias que, segundo Albuquerque, Medeiros e Feijó (2008, p. 163), “é o elo entre o Plano Plurianual – PPA que funciona como um plano de governo”. Finalizando os instrumentos de planejamento da gestão pública, tem-se a Lei Orçamentária Anual, que assegura a concretização daquilo que foi planejado pelo governo no Plano Plurianual, com base na Lei Complementar nº101/2000, que propiciou a integração desses instrumentos. “A LOA compreende o orçamento fiscal, o orçamento de investimento das empresas e o orçamento da seguridade social” (SLOMSKI, 2008, p. 306).

Assim, na elaboração dos três mais importantes instrumentos de planejamento: PPA, LDO e a LOA, os Municípios e os outros entes federados buscam o equilíbrio entre receitas e despesas, firmado em princípios contidos na Lei Federal 4.320 de 1.964 e reafirmados pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

## 2.5 Lei de transparência e lei de acesso à informação

A Lei Complementar nº 131, de 27 de maio de 2009, conhecida como Lei da Transparência, trouxe alterações a Lei de Responsabilidade Fiscal, acrescentando mudanças no artigo 48 da LRF, passando a vigorar com a seguinte redação:

“A transparência será assegurada também mediante: I - incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos; II - liberação ao pleno conhecimento e acompanhamento da sociedade em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira, em meios eletrônicos de acesso público; III – adoção de sistema integrado de administração financeira e controle, que atenda a padrão mínimo de qualidade estabelecido pelo Poder Executivo da União e ao disposto no art. 48-A.” (NR) (BRASIL, 2009, art. 1º).

Tais mudanças ocasionaram grande impacto na transparência devido a Lei ter proporcionado a renovação ao determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira dos entes da esfera pública: União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Desse modo a transparência deve compreender todas as práticas executadas pelos gestores públicos de maneira que toda sociedade tenha acesso e possa entender o que os gestores têm praticado em decorrência do poder que lhes foi concedido através do processo democrático.

De acordo com o disposto na LC 131 (BRASIL 2009, art. 2º), a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão divulgar, quanto a despesa, todos os atos praticados pelas unidades gestoras no decorrer da execução da despesa, e quanto a receita, o lançamento e o recebimento de toda a receita das unidades gestoras, inclusive referente a recursos extraordinários. Nos incisos citados anteriormente, a Lei da Transparência assegura que se faça uma gestão transparente, promovendo acesso e divulgação a todos os cidadãos, observando as disponibilidades, autenticidade, integridade e restrições de acesso no caso de informações sigilosas, garantindo assim a proteção dessa informação (BRASIL, 2009, art. 3º).

Sendo assim, o que está relatado no art. 7º da lei complementar 131/2009 (BRASIL, 2009, art. 7), diz respeito aos tipos de informações que a sociedade, sem restrições, tem direito de requerer acesso, ressalvados os casos de documentos com sigilo. Nestas circunstâncias, o § 2º do art. 7º delibera que quando não for

autorizado acesso integral à informação, por ser ela parcialmente sigilosa é assegurado o acesso à parte não sigilosa por meio de certidão, extrato ou cópia com ocultação da parte sob sigilo.

Se tem conhecimento sobre as Lei Complementares 101/2000 e 131/2009, e da sua importância acerca da transparência pública; a partir desse ponto, se inicia a abordagem sobre a Lei de Acesso à Informação - LAI. Ambas as Leis fazem parte do processo de transformação para que a União, os Estados e principalmente os Municípios, que se relacionam ao objeto de estudo desse projeto, se adequem as suas determinações para promover uma gestão pautada na transparência, todos esses entes são abrangidos pela lei nº12/537 e ainda as administrações direta e indireta (BRASIL, 2011, art. 1º).

A lei 12.537 foi sancionada em 18 de novembro de 2011, com objetivo de regular 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. A LAI regulamenta o direito elencado nesta Constituição para que o cidadão tenha acesso às informações pormenorizadas de caráter público, promovendo, assim, mecanismos que possibilitam, a qualquer pessoa, tanto física ou jurídica, sem que seja necessário apresentar motivos, o recebimento de informações públicas dos órgãos e entidades.

De acordo com art. 3º da Lei de Acesso à Informação, os procedimentos previstos devem assegurar o direito de acesso às informações, devendo ser desempenhados em consonância com os princípios fundamentais da administração pública. Diante disso fica claro que a regulamentação do acesso à informação é de extrema importância na medida em que determinou a criação de sítios na internet para facilitar o acesso da sociedade às ações dos gestores públicos. Desta forma para Pieranti, Rodrigues e Peci (2007, p. 11), “o meio eletrônico tem sido um modo pelo qual as informações e os serviços são repassados à sociedade de forma rápida e com baixo custo”, resultando em uma ferramenta que objetiva dar diretrizes para servir de auxílio à administração pública a executar suas funções de forma rápida, eficiente e transparente.

## **2.6 A nova gestão pública: governança, transparência e *accountability***

Pereira *et al.* (2017) explicam que a ineficiência, a falta de eficácia e de efetividade representaram as principais causas da crise do Estado de Bem-estar, com

a utilização de seu modelo burocrático, cujas práticas perduraram do início do século XX até meados dos anos 1980. Desse modo, insurge a necessidade de buscar respostas para as demandas e questões que emergiram do processo da globalização. Neste contexto, relacionando com as necessidades dispostas, surge o movimento normativo caracterizado como *New Public Management* (NPM). Kilksberg (1988) discorre sobre *New Public Management* (NPM) adotando o termo Nova Gestão Pública (NGP) em uma tradução para o contexto brasileiro, autores mais recentes como Sano e Abrúcio (2008), Oliveira (2018) e Cóssio (2018) adotam como terminologia a Nova Gestão Pública.

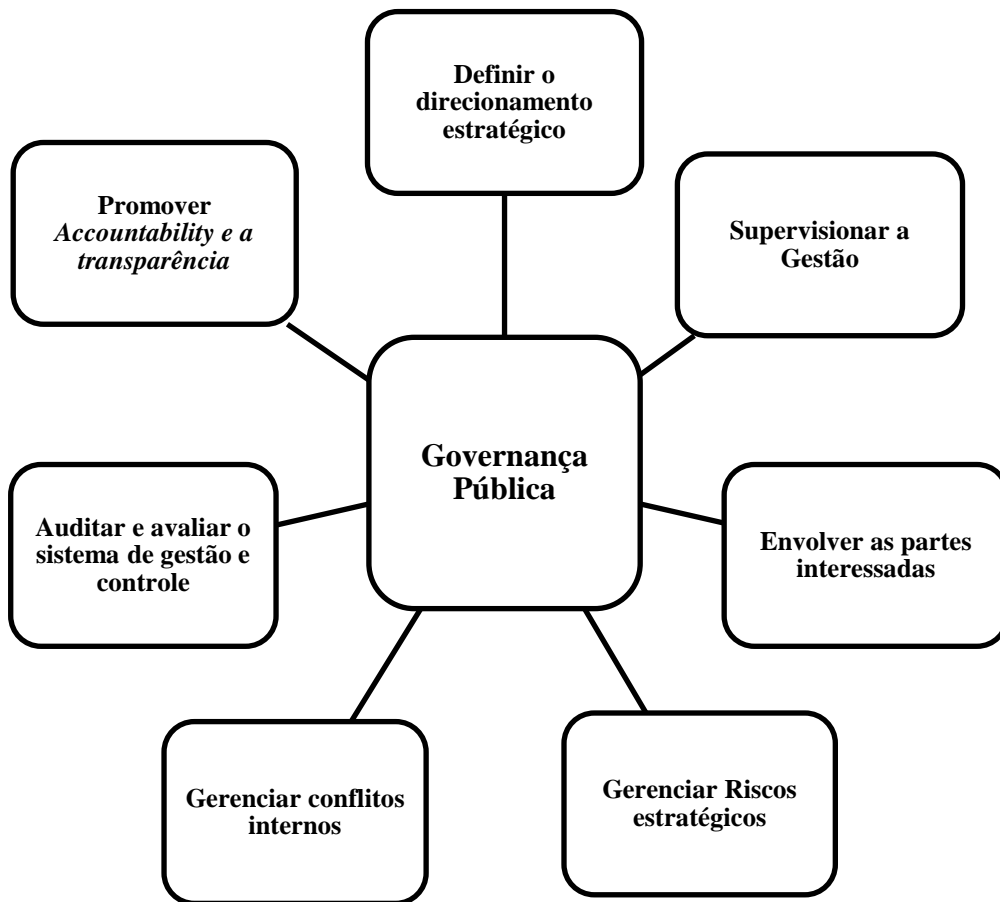
Heyer (2011) expressa em seu trabalho que as tendências da nova gestão pública (*New Public Management* - NPM) se comportam como uma estratégia para a reforma democrática política, nos países em transição de desenvolvimento. Para o autor, a filosofia da NPM se movimenta em direção a uma abordagem de governança que dá ênfase à transparência, gestão de desempenho e responsabilidade dos funcionários e gerentes do setor público.

Como já citado anteriormente, as perspectivas da NPM propõem a Administração Pública uma maneira mais eficiente e transparente de realizar as suas atividades, no intuito de prover informações tempestivas e fidedignas para os usuários da informação, independente do eixo ao qual pertençam, utilizando como meio a Governança. Diversos autores conceituam governança. Para Monks e Minow (1995) Governança é supervisão; Blair (1995) remete governança a transparência e normas de contabilidade corporativas; Pierre (2000) entende governança como a Globalização e a racionalização; Frederickson (2005, p. 289) compreende Governança “como Sinônimo virtual para gestão pública e administração pública”. Diante de todos os conceitos supracitados, pode-se entender as suas similaridades ao relacionarem Governança com uma proposta de gestão transparente, efetiva e eficaz, como uma contraproposta a gestão aplicada ao setor público tradicional, que era marcada pela ineficácia e pela falta de transparência.

De acordo com o Tribunal de Contas da União (TCU) (BRASIL, 2014), no que se refere ao setor público a crise fiscal dos anos 1980 exigiu novos arranjos econômicos e políticos internacionais, com a intenção de tornar o Estado mais eficiente. Diante deste contexto, se estabeleceu um ambiente propício para a discussão sobre Governança na esfera pública (IFAC, 2001).

Corroborando com o disposto acima, o Tribunal de Contas da União (TCU) (BRASIL, 2014) propõe sete funções ligadas a Governança Pública. A figura 2 apresenta as funções destacadas pelo TCU.

**Figura 2** – Funções da Governança Pública.



**Fonte:** Tribunal de Contas da União (TCU) (BRASIL, 2014).

O conceito de Governança desenvolvido pelo Tribunal de Contas da União perpassa por questões norteadoras desta dissertação, como na relação estabelecida entre *Accountability* e transparência, no envolvimento das partes interessadas, o que envolve o conceito da teoria dos *Stakeholders*, também na gestão dos conflitos internos que se relaciona com a teoria institucional.

Conforme sugerido pelo Banco Mundial, são princípios da boa governança: a legitimidade, a equidade, a responsabilidade, a eficiência, a probidade, a transparência e a *Accountability*. A legitimidade se baseia no estado democrático de direito, o que na prática significa que não basta verificar se a lei foi cumprida, mas se



o interesse público em comum foi alcançado. O princípio da equidade promove a garantia e as condições para que todos tenham acesso ao exercício dos seus direitos civis.

O princípio da Responsabilidade se relaciona com a Sustentabilidade das organizações públicas e como os agentes de governança devem exercer o zelo nas considerações de ordem social, ambiental e econômica. O princípio da Eficiência por sua vez, busca uma equidade entre a qualidade dos serviços e a qualidade dos gastos. O princípio da Probidade se relaciona com probidade, zelo, economia e observância às regras e aos procedimentos dos mais distintos órgãos ao utilizar, arrecadar, gerenciar e administrar bens e valores públicos.

O princípio da Transparência caracteriza-se pela possibilidade de acesso as informações relativas à organização pública, sendo um dos requisitos de controle do Estado pela sociedade civil. E o princípio de *Accountability* se relaciona com a obrigação que têm as pessoas ou entidades às quais se tenham confiado recursos, incluídas as empresas e organizações públicas, de assumir as responsabilidades de ordem fiscal, gerencial e programática que lhes foram conferidas, e de informar a quem lhes delegou essas responsabilidades (BRASIL, 2011). Nesse sentido, esta dissertação pretende analisar os resultados a partir da ótica da Governança Pública e a sua relação com seus princípios.

Prosseguindo com as informações, *Accountability*, em conjunto com Governança, é um dos temas que se relaciona diretamente a NGP, e *Accountability* surge vinculada à noção de controle externo. Segundo Pessanha (2007), o conceito foi inicialmente desenvolvido por pensadores como Locke, no fim do século XVII, e Montesquieu no século XVIII. Entretanto, o termo começou a nascer no fim da Idade Média na Inglaterra; mais adiante na França e Espanha, país no qual, segundo os estudos de Pessanha (2007), ouvia-se uma concepção de “Corte de Contas”.

A obra de Montesquieu (1985) já tratava sobre proteção a liberdade política e construção de equilíbrio através de um sistema de freios e contrapesos. Para tal, o autor afirma que na intenção proteger uma liberdade política deve-se construir um equilíbrio, isto é, utilizando-se desse sistema de “freios e contrapesos”, que posteriormente os americanos denominariam de “*checks and balances*” fundamentados nas ideias de Montesquieu de que o próprio poder é utilizado para evitar ou combater o abuso de poder.

O IFAC (2001) a expressa como um procedimento pelo qual a entidade da esfera pública e os indivíduos que nela estão inseridos são os encarregados por decisões e ações, além disso, como serão administrados os recursos públicos e principalmente, todos os fatos relacionados ao desempenho e aos resultados. De acordo com Lima (2008), o controle externo é uma gestão executada por um Poder ou órgão sobre o gerenciamento de outros, ou seja, origina-se dos primeiros procedimentos de limitação do poder do governante.

Posterior a isso, tendo como base novas ideias de controle externo presentes nas constituições modernas, houve a necessidade do surgimento do Estado Moderno, no qual o sistema desenvolvido por Montesquieu foi realizado nos três poderes: Legislativo, Executivo e Judiciário, limitados a autoridade e abuso de poder com todos os cidadãos se auto supervisionando. Além disso, essa distribuição de superioridade é a base do constitucionalismo (PESSANHA, 2009), tendo em vista que uma noção do controle do outro está relacionada ao controle externo (PESSANHA, 2007). Esse conceito ocasionou o constitucionalismo liberal nos séculos XIX e XX, e originando desenvolvimento de novos conceitos como prestação de contas, transparência ou *Accountability*. Vale ressaltar que diante da origem do conceito de controle externo encontra-se a interpretação nas primeiras formas de limitação do poder do administrador e a partir dessa percepção se origina a contemporânea *Accountability*. (MORAIS; TEIXEIRA, 2016).

Entretanto, não há um entendimento entre os autores e alguns órgãos internacionais sobre o significado de *Accountability*, pois apresentam diferentes abordagens. Acerca do conceito genérico de *Accountability*, pode-se analisar que a ideia está relacionada ao gestor, ou seja, deve ter o comprometimento em demonstrar os resultados alcançados em relação aos recursos adquiridos (SIU, 2011).

Além disso, *Accountability* pode ser analisada com dois enfoques, ou seja, de maneira direcional. Primeiramente, da maneira horizontal, na qual as contas são apresentadas de uma entidade para outra, ambas autônomas, por motivos de vínculo de objeto. E segundo, do modo vertical, não possui uma subordinação hierárquica, mas uma responsabilidade em relação a quem recebe os recursos (O'DONNELL, 1998).

No Brasil não há um conceito específico para o termo *Accountability*, apenas uma expressão “prestação de contas”. Ademais, no artigo 1º, parágrafo único, a Constituição Federal (BRASIL, 1988) determina ao administrador público a

representação dos interesses de toda sociedade, visto que todo poder se origina do povo e em nome dele será executado. Tendo que sempre estar pautado no fiel cumprimento do ordenamento jurídico, ideia que já havia sido discutida precedente a própria *Accountability*.

De acordo com Lenza e Moraes (2011), exclusivamente nos artigos 34 e 35, a Carta Magna apresenta a *Accountability* como um princípio constitucional, logo uma norma jurídica de observação obrigatória a todas as entidades federativas. Neste sentido, a *Accountability* desempenha um papel positivo na redução da corrupção executada no setor público

Portanto, através da discussão realizada nessa subseção, pode-se relacionar Nova Gestão Pública a uma estrutura transparente com enfoque em gestão de desempenho na Administração Pública, o que pode ser executado através de práticas relacionadas a Governança e *Accountability*. A subseção estrutura a relação dentre os conceitos aqui descritos com a Teoria dos *Stakeholders*.

## **2.7 Teoria dos *Stakeholders***

Criada por Freeman (1984), a Teoria dos *Stakeholders* rompe com noções clássicas da Administração da época para trazer ideias tão inovadoras que ainda na segunda década do século XXI são aproveitadas. A principal delas é a que propõe a extensão da concepção de quem são as peças-chave para uma determinada organização. Nas concepções de Freeman (1984), um *stakeholder* pode ser compreendido como uma parte interessada em um projeto, empresa ou organização, que pode afetar ou ser afetada pelo negócio/atuação. Trata-se de um indivíduo, grupo ou organização que é impactado pelo resultado de um projeto. Nas palavras do autor o termo *stakeholders* se relaciona com qualquer grupo ou indivíduo que pode afetar ou ser afetado pelo alcance dos objetivos da organização. E estes *stakeholders* podem ser caracterizados pelo grau de sua contribuição para o desempenho organizacional.

A primeira aparição do termo *stakeholder* na área da Administração deu-se em um memorando interno do Instituto de Pesquisa de Stanford em 1963 (FREEMAN; REED, 1983). No entanto, a denominação do termo *stakeholders* foi evidenciada no meio acadêmico somente em 1983 (FREEMAN; REED, 1983). Neste panorama, contempla-se o modelo de Freeman (1984) que tem sido um dos principais assuntos

da literatura acadêmica de gestão nas últimas décadas do século XXI, tornando-se essencial ferramenta para aumentar a sensibilização em torno da responsabilidade social seja aplicada em organizações públicas, seja em organizações privadas, seja no terceiro setor (FASSIN; ROSSEM, 2009; FASSIN, 2010; SCHIAVONI *et al.*, 2013).

Clarkson (1995) evidencia que existem duas classes de *stakeholders*: os primários, que são preponderantes para a sobrevivência da organização; e os secundários, influenciam de forma menos direta na sobrevivência da entidade. Ladeira (2009) relaciona em seu estudo como a teoria dos *stakeholders* se aplica a governança corporativa; dentre os principais resultados do trabalho da autora, é possível perceber que o modelo de governança adotado e seu código de conduta, que visam a atender a todos os *stakeholders* envolvidos, permitem maior foco dos funcionários nos valores e princípios da empresa.

Tomando por base o trabalho de Ribeiro (2016) que realizou um mapeamento acerca da produção acadêmica do tema Teoria dos *Stakeholders* nos periódicos nacionais das áreas de Administração, Contabilidade e Turismo, no período compreendido entre 1999 a 2013, é possível identificar a importância da Teoria dos *Stakeholders* na compreensão das relações entre as organizações e as suas partes interessadas, sejam órgãos de fiscalização, sejam concorrentes, seja a sociedade civil, dentre todas as outras partes relacionadas. Acrescenta-se ainda que Ribeiro (2016), ao criar uma nuvem de palavras com os principais termos obtidos nos artigos que analisou foi possível identificar a relação do termo *Stakeholder* com termos que remetem a governança, relacionado a responsabilidade social, ambiental e a gestão pública, principalmente à transparência.

## **2.8 Teoria Institucionalista**

Para Dias Filho (2003, p. 95), analisando Meyer e Rowan (1977), bem como DiMaggio e Powell (1991, 1983), a Teoria Institucional procura explicar a estrutura e o funcionamento das organizações como uma realidade socialmente construída. Sob esse prisma, elas são vistas como um ente que atua em função de regras, procedimentos, crenças e valores predominantes em determinado contexto.

Nascimento, Rodrigues e Megliorini (2010) explicam que a teoria institucional tem sido usada como pano de fundo em diversos trabalhos de diferentes

áreas; economia, sociologia, ciência política, administração e contabilidade, que buscam entendimentos da realidade social dentro de sistemas como organização, família e governo.

Peci (2006) conceitua a aplicação da nova Teoria Institucional em estudos relacionadas as demandas e realidades das organizações contemporâneas. Para a autora, o campo organizacional é uma área reconhecida da vida institucional que inclui fornecedores-chave, consumidores de recursos e produtos, agências reguladoras e outras organizações que produzem produtos ou serviços similares.

Zucker (1977) dissecou uma linha de estudos institucionais distintas, no qual o nível micro de ação e uma visão mais processual da institucionalização são privilegiados. Também dividem o novo institucionalismo em dois campos diferenciados, em termos de nível da análise e de concepção da instituição, tornando mais explícitas as incoerências dessa corrente de estudos organizacionais.

Portanto, a Teoria institucional foi utilizada neste trabalho como prisma para a compreensão dos conflitos de interesse nas divulgações das informações financeiras e não financeiras dos recursos vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS nos municípios que compõem a região metropolitana de Santarém. A teoria foi relacionada a aspectos envolvendo a teoria dos *Stakeholders* e a compreensão da participação social no processo de execução orçamentária em saúde.

A seção seguinte apresenta os desdobramentos metodológicos para a obtenção dos resultados desta pesquisa, tanto na pesquisa bibliométrica, quanto na pesquisa documental nos portais de transparência.

### 3 METODOLOGIA DO ESTUDO

Esta seção apresenta a descrição dos aspectos metodológicos da pesquisa, o *locus*, os instrumentos para a produção dos dados e sua análise.

#### 3.1 Aspectos metodológicos da pesquisa

Este estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa documental e bibliográfica sobre a execução orçamentária dos recursos da saúde nos Municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos que compõem a região Metropolitana de Santarém. Segundo Gil (2008), a pesquisa documental assemelha-se com a bibliográfica, a diferença está na natureza das fontes, pois a documental se vale de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com o objeto da pesquisa.

#### 3.2 A Pesquisa bibliométrica

Inicialmente, se realizou uma bibliometria na base de dados SCOPUS, relacionando as perspectivas entre a governança pública, transparência em sua conformidade com o objetivo de desenvolvimento sustentável 16 - ODS 16 (ONU, 2015). Após avaliar o tema e a realização de uma pesquisa prévia, se identificou três palavras-chave principais que foram utilizadas na construção da base do estudo bibliométrico. São elas: Transparência, Governança Pública e Instituições Eficientes.

Como este estudo se pauta na transparência pública e sua relação com a eficiência aplicada a gestão municipal, o objetivo do desenvolvimento sustentável (ODS) nº 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes) foi essencial para a construção da discussão proposta, contribuindo ainda para a bibliometria no uso do termo Instituições eficientes.

Após a definição das palavras-chave, realizou-se a tradução dos termos para o inglês, resultando em: “*transparency*”, “*public governance*” e “*efficient institutions*”, após se avaliou com base em uma pesquisa no *Google Scholar*, se a tradução das palavras correspondia aos termos na linguagem. No intuito de determinar o algoritmo que tivesse maior efetividade na busca, realizou-se alguns testes quanto aos termos e operadores booleanos que deveriam ser utilizados.

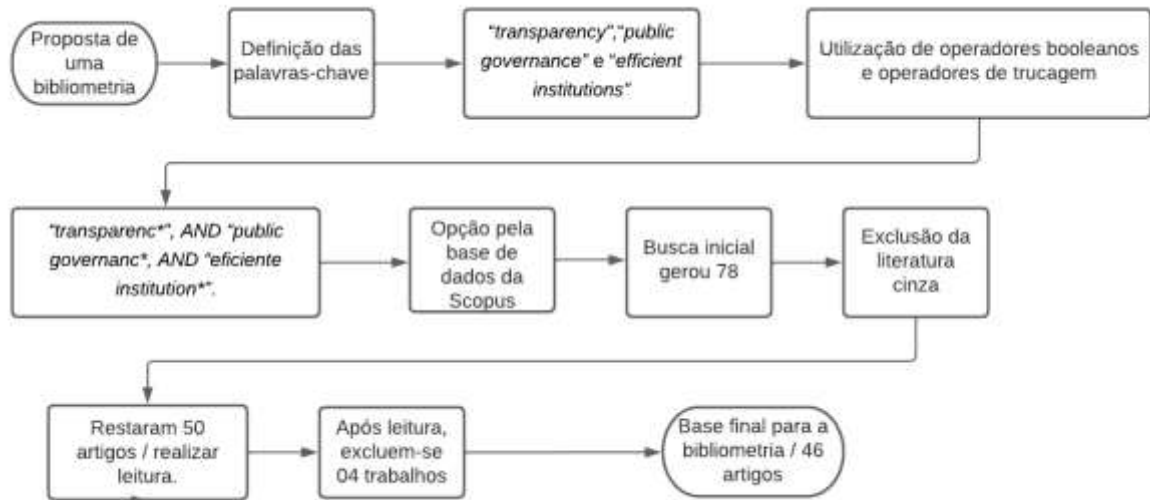
Após os testes realizados, o algoritmo utilizado para o prosseguimento da pesquisa bibliométrica foi “*transparenc\*\**”, AND “*public governanc\**”, AND “*eficiente institution\*\**”. A busca foi realizada nos campos: título, resumo e palavras-chave.

Depois dessa confirmação, se iniciou a realização da pesquisa bibliométrica. A partir da primeira busca, se identificou 78 artigos que correspondiam com as palavras-chaves utilizadas, cujo termos dentro das palavras-chaves que eram compostos por mais de uma palavra foram unificados na pesquisa através do uso de aspas. Ao analisar esses 78 artigos, percebeu-se que havia várias fontes de dados que não se pretendiam avaliar, conforme o objetivo traçado para esse trabalho, como livros, trabalhos em conferência, capítulos de livros, dentre outras. Deixando claro que um dos principais critérios de inclusão são apenas “artigo científicos” revisados por pares, desta forma outros tipos de documentos e literatura cinzenta ficam como exclusão.

Portanto, se realizou a limitação a partir somente de artigos publicados em periódicos, a partir desse recorte, se limitou a base a 50 artigos, após esse recorte se realizou outro recorte, dentro da construção de um trabalho parcial a partir desta dissertação se excluiu o ano de 2021, no entanto, para este trabalho final fora utilizado o ano de 2021. Importante destacar ainda que o primeiro artigo encontrado foi do ano de 1994.

Com o resultado do último recorte se chegou aos 50 artigos, que foram extraídos da base, lidos e analisados; após a leitura dos resumos e de alguns textos completos, se chegou ao número de 46 artigos, excluindo-se 4 por não se adequarem ao tema da pesquisa. O diagrama a seguir explica os passos adotados para a bibliometria.

**Figura 3** – Diagrama do Passo a passo da Bibliometria.



Fonte: Elaborado pelo autor (2022) a partir do Lucidchart.

Prosseguindo, as análises foram iniciadas considerando os dados quantitativos e qualitativos, como total de citações; países que em mais se pública sobre o assunto; principais autores e principais afiliações dos autores; Ano de publicação como fator importante para identificar a tendência temporal das publicações. Após a análise desses dados quantitativos se realizou uma análise qualitativa, relacionando as abordagens adotadas pelos autores, os principais resultados e contribuições. Reitera-se que o recorte temporal buscou-se contemplar até o ano de 2021, não sendo feito outro recorte, o primeiro trabalho encontrado dentro dos parâmetros estabelecidos foi em 1994.

A análise textual é um tipo específico de análise de dados, na qual tratamos de material transcrito, ou seja, de textos (NASCIMENTO-SCHULZE; CAMARGO, 2000). Para se realizar a análise textual, se extraiu o conteúdo do resumo dos 46 artigos, transformando-os em um *corpus* textual. Para Camargo e Justo (2013, p.2), “O *corpus* é construído pelo pesquisador. É o conjunto texto que se pretende analisar”. Em um provável exemplo dentro de uma pesquisa documental, se um pesquisador decide analisar os 3 (três) artigos que saíram na sessão de saúde de um jornal, em um determinado período temporal, o *corpus* seria o conjunto destes artigos. Portanto, o *corpus* analisado no Iramuteq (versão 0.7 alpha 2 2020) é composto pelos 46 resumos dos 46 artigos base dessa pesquisa.



Assim, o *corpus* textual é a junção dos 46 resumos dos artigos pesquisados, que através do Iramuteq foram analisados em dois moldes de análise distintas - a análise de nuvem de palavras e a análise de Similitude.

O método de nuvem de palavras representa para Camargo e Justo (2013) uma forma de agrupar as palavras, organizando-as graficamente em função da sua frequência. Na visão dos autores, representa uma análise lexical mais simples, porém graficamente interessante.

Sendo assim, no intuito de relacionar os termos com maior frequência nos resumos e as diversas abordagens dos autores a nuvem de palavras foi o primeiro método de análise dos dados bibliométricos utilizados.

Posterior a nuvem de palavras, os resumos dos artigos foram analisados no modo “similitude” do *software* de análise estatística textual Iramuteq que é vinculado ao *Software* estatístico R. A análise de “similitude” permite ao pesquisador entender como as palavras de um determinado conjunto textual se relacionam em grupos e divisões de grupos. Segundo Melo (2017), a análise de similitude permite mostrar em um gráfico as palavras que apresentam uma ligação no corpo textual, a partir dessa análise é possível inferir a estrutura de construção do texto e temas de relativa importância.

Esse tipo de análise baseia-se na teoria dos grafos proposta por Marchand e Ratinaud (2012). Ela é utilizada frequentemente por pesquisadores das representações sociais (cognição social). Possibilita identificar as concorrências entre elas e seus resultados traz indicações da conexidade entre elas, auxiliando na identificação da estrutura da representação.

Para finalizar a análise bibliométrica foi realizada uma análise baseada no método de Reinert (1990), este método produz clusters a partir da proximidade entre termos. Criando classes de textos por proximidade com a presença de determinados termos são classificadas posteriormente, reduzindo a subjetividade na definição do corpus empírico e aumenta a possibilidade de replicar a técnica. Esta técnica permite compreender como o texto se relaciona entre si, como se divide em classes de palavras e como essas classes se relacionam em hierarquia.

### 3.3 A pesquisa documental

Após a realização da bibliometria, além de analisar os documentos primários, que apresentam a informação na sua forma original, existem também aqueles que já foram processados, mas podem receber outras interpretações, como relatórios de empresas, tabelas etc. Portanto, nessa categoria foram analisados relatórios já publicados nos portais da transparência no período de 2017 a 2021 em uma análise de série histórica, além de se analisar a prestação de contas com gastos relacionados a pandemia do COVID-19 (SARS-CoV-2) que foi instituído como obrigatório no ano de 2020. Serão utilizados o Portal da transparência e o sistema da gestão municipal para a produção de informações a ser tratada posteriormente.

O que não impede a configuração da pesquisa como um Estudo de caso, que Segundo Yin (2001) é uma investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, sendo que os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. Desta forma, os limites podem ser recortados pelos pesquisadores.

Neste sentido, foi realizada uma pesquisa descritiva, na qual, para Barros e Lehfeld (2007), este tipo de estudo faz a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. Através desse método, se intentou compreender a metodologia da execução orçamentária dos recursos financeiros da área da saúde municipal.

Com relação ao tipo de abordagem, a pesquisa corresponde a abordagem qualitativa e quantitativa, pois, “interpreta as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados qualitativos mediante a observação, a interação participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos (semântica)” (KNECHTEL, 2014, p. 106). É uma investigação em busca de dados quantificados e, ao mesmo tempo, procura analisar as informações em relação principalmente aos critérios utilizados na alocação dos recursos financeiros da saúde.

#### 3.3.1 *Lócus* do estudo

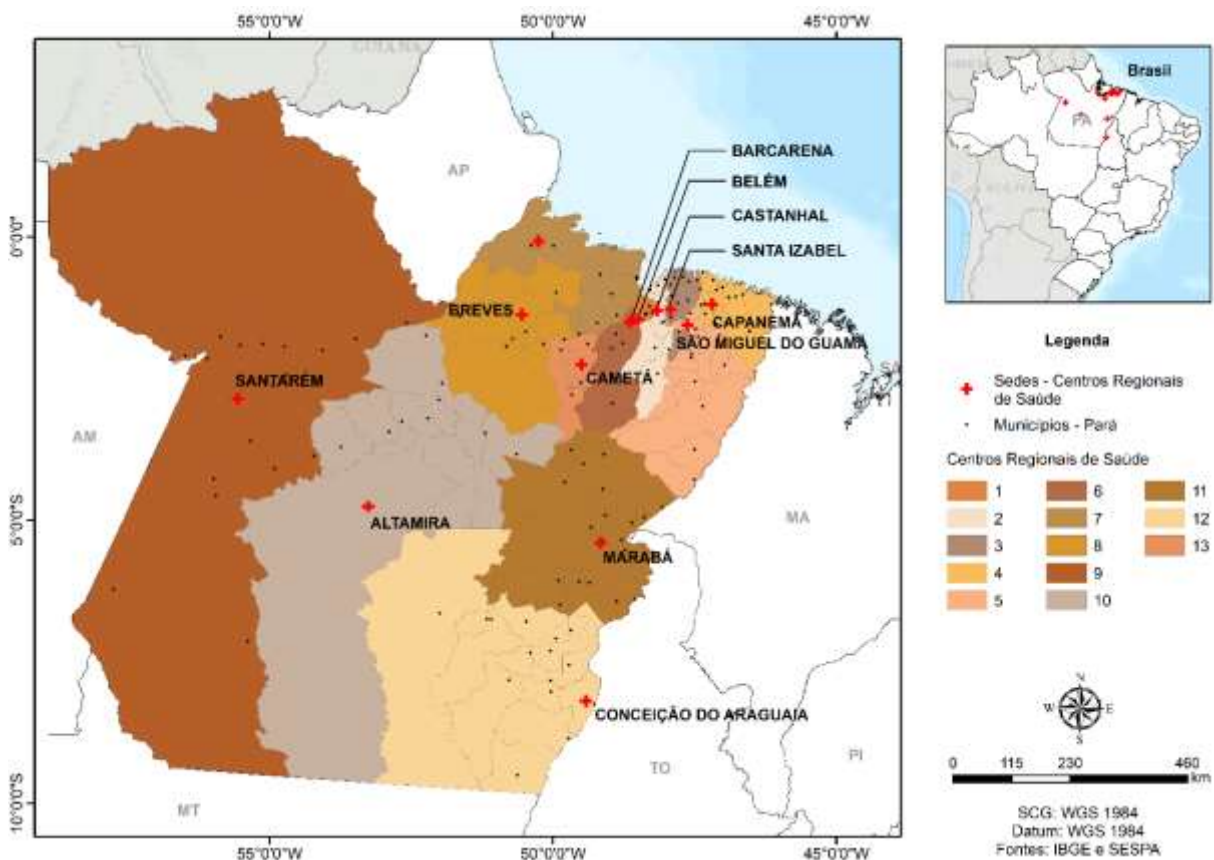
O Pará é o segundo maior estado do Brasil, em extensão territorial, ocupando uma área total de 1.247.954,32 km<sup>2</sup> na Amazônia brasileira e está dividido em 144 municípios. A região Oeste do Pará abrange 27 municípios e uma população

estimada em 20% (1,4 milhões de habitantes) da população do estado (IBGE, 2010) e tem Santarém a cidade principal, localizada na confluência dos rios Tapajós e Amazonas, favorecida em grande parte pela sua posição geográfica, ficando em linha reta à 807 km de Belém e a 722 Km de Manaus.

A Secretaria de Saúde Pública do estado do Pará (SESPA) subdivide a sua atuação por meio de centros regionais de saúde. De acordo com informações da Secretaria de Saúde Pública do estado do Pará (SESPA) (2022) as regionais de saúde são as unidades administrativas da SESPAs distribuídas em todo o território paraense visando descentralização de serviços e redução das barreiras geográficas para melhor atender ao cidadão.

Dentro desse modelo de descentralização, a figura a seguir demonstra a distribuição dos treze centros regionais de saúde do estado do Pará. Situando os municípios que abrigam o centro regional e os municípios que compõem cada Centro Regional.

**Figura 4 –** Localização Geográfica dos 13 Centros Regionais de Saúde.



Fonte: IBGE (2022) / SESPAs (2022).

O primeiro centro regional de saúde é localizado na capital paraense, Belém, e abrange os municípios de Belém, Ananindeua, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará.

O segundo centro regional de saúde tem sua sede localizada no município de Santa Izabel do Pará, abrangendo os municípios de Santa Izabel do Pará, Acara, Bujaru, Colares, Concórdia do Pará, Santo Antônio do Tauá, São Caetano de Odivelas, Tomé-Açú e Vigia de Nazaré.

O terceiro centro regional de saúde do estado do Pará tem sua sede no município de Castanhal, abrangendo os municípios de Castanhal, Curuçá, Igarapé-Açú, Inhangapi, Magalhães Barata, Maracanã, Marapanim, São Francisco do Pará, São Domingos do Capim, São João da Ponta e Terra Alta.

O quarto centro regional de saúde tem sua sede localizada no município de Capanema, abrangendo em suas atividades os municípios de Capanema, Augusto Corrêa, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Nova Timboteua, Ourém, Peixe-Boi, Primavera, Quatipuru, Salinópolis, Santa Luzia do Pará, Santarém Novo, São João de Pirabas, Traquateua e Viseu.

O quinto centro regional de saúde tem sua sede localizada no município de São Miguel do Guamá e abrange os municípios de São Miguel do Guamá, Aurora do Pará, Capitão Poço, Dom Eliseu, Gafarrão do Norte, Ipixuna do Pará, Irituia, Mãe do Rio, Nova Esperança do Piriá, Paragominas e Santa Maria.

O sexto centro regional de saúde é localizado no município de Barcarena e abrange os municípios de Barcarena, Abaetetuba, Igarapé-Miri, Mojú e Tailândia.

O sétimo centro regional de saúde é organizado para integrar os municípios que compõem a ilha do Marajó, sendo esse o único centro regional de saúde que não se localiza em um município que compõe o centro, a sede do Sétimo Centro regional de saúde fica em Belém. Abrange os municípios de Afuá, Chaves, Cachoeira do Arari, Muaná, Ponta de Pedras, Santa Cruz do Arari, Soure, Salva Terra e São Sebastião da Boa Vista.

O oitavo centro regional de saúde é localizado no município de Breves, e abrange os municípios de Breves, Anajás, Bagre, Currealinho, Gurupá, Melgaço e Portel.

O nono centro regional de saúde é localizado no município de Santarém, e abrange os municípios de Santarém, Alenquer, Almeirim, Aveiro, Belterra, Curuá, Faro, Itaituba, Juruti, Jacareacanga, Mojuí dos Campos, Monte Alegre, Novo

Progresso, Óbidos, Oriximiná, Prainha, Placas, Rurópolis, Terra Santa e Trairão. Este é o maior Centro regional de saúde em questões territoriais.

O décimo centro regional de saúde é localizado no município de Altamira, e abrange os municípios de Altamira, Anapú, Brasil Novo, Medicilândia, Pacajás, Porto de Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu.

O décimo primeiro centro regional de saúde é localizado no município de Marabá e abrange os municípios de Marabá, Abel Figueiredo, Bom Jesus do Tocantins, Brejo Grande do Araguaia, Breu Branco, Canãa dos Carajás, Eldorado dos Carajás, Goianésia do Pará, Itupiranga, Jacundá, Nova Ipixuna, Novo Repartimento, Palestina do Pará, Parauapebas, Piçarra, Rondon do Pará, São Domingos do Araguaia, São Geraldo do Araguaia, São João do Araguaia e Tucuruí.

O décimo segundo centro regional de saúde é localizado no município de Conceição do Araguaia e abrange os municípios de Conceição do Araguaia, Água Azul do Norte, Bannach, Cumarú do Norte, Floresta do Araguaia, Ourilândia do Norte, Pau D'arco, Redenção, Rio Maria, Santa Maria das Barreiras, Santana do Araguaia, São Félix do Xingu, Sapucaia, Tucumã e Xinguara.

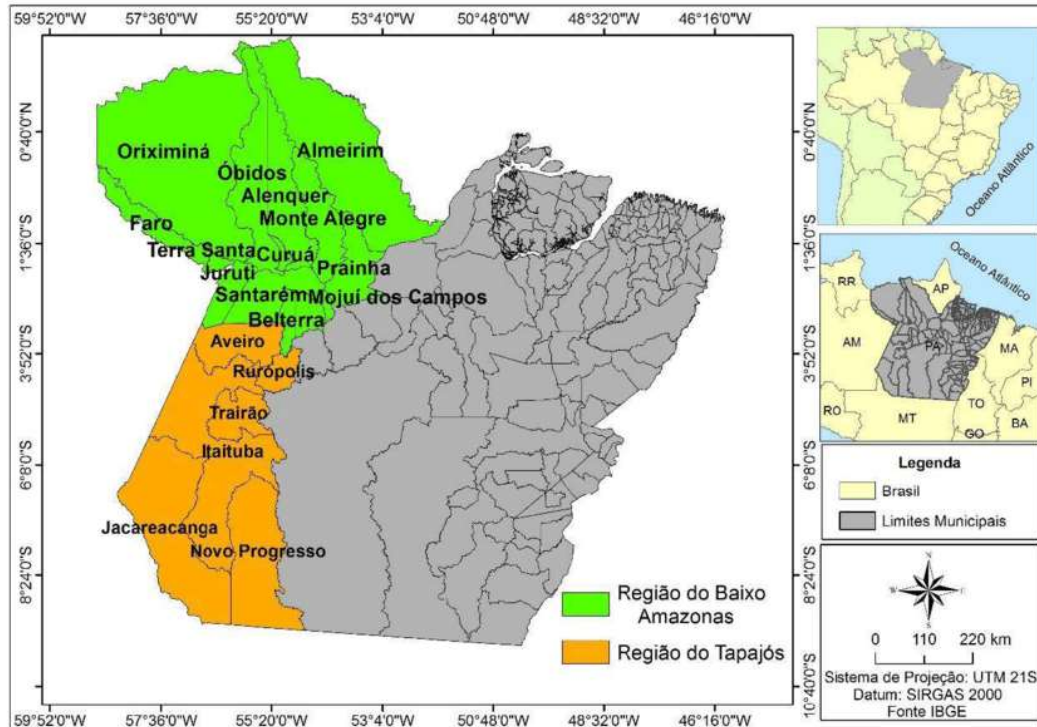
O décimo terceiro e último centro regional de saúde do estado do Pará é localizado no município de Cametá e abrange em seu território os municípios de Baião, Cametá, Limoeiro do Ajuru, Mocajuba e Oeiras do Pará.

Após a caracterização dos treze centros regionais de saúde do estado do Pará, se faz necessário contextualizar o centro regional que situa os municípios que são objeto deste estudo, o nono centro regional de saúde do estado do Pará.

O nono Centro regional de saúde é formado por vinte municípios, divididos em duas regiões: a região do Baixo Amazonas e a região do Tapajós. A região do Baixo Amazonas é formada por 14 municípios, dentre eles, o município de Mojuí dos campos que é o município de emancipação mais recente no estado do Pará (emancipado em 2013). De acordo com dados do IBGE (2022) a região do Baixo Amazonas possui uma área aproximada de 319.988 km<sup>2</sup>.

A região do Tapajós é formada por seis municípios, ocupando uma área aproximada de 180.000 Km<sup>2</sup>. A figura a seguir demonstra em verde a região do Baixo Amazonas e em laranja a região do Tapajós.

**Figura 5** – Região do Baixo Amazonas e Tapajós.



Fonte: Azevedo e Vieira (2018).

Levando em consideração a área aproximada do estado do Pará que é de aproximadamente 1.248.000 Km<sup>2</sup> (FAPESPA, 2017), A região do Baixo Amazonas e do Tapajós correspondem a aproximadamente 40% do território do estado. Desse modo, o nono Centro regional de saúde do estado do Pará possui um desafio evidente quanto ao espaço geográfico e a promoção da saúde pública para os vinte municípios que compõem a região.

Para se compreender melhor a realidade dos vinte municípios que compõem as duas regiões, a tabela a seguir apresenta dados extraídos do IBGE (2021) com informações sobre a área, a população estimada, a densidade demográfica, o IDHM, o PIB per capita, e a mortalidade infantil em uma relação por mil nascidos vivos.

**Tabela 2** – Dados sobre os municípios que compõem as regiões do Baixo Amazonas e do Tapajós, Pará, Brasil.

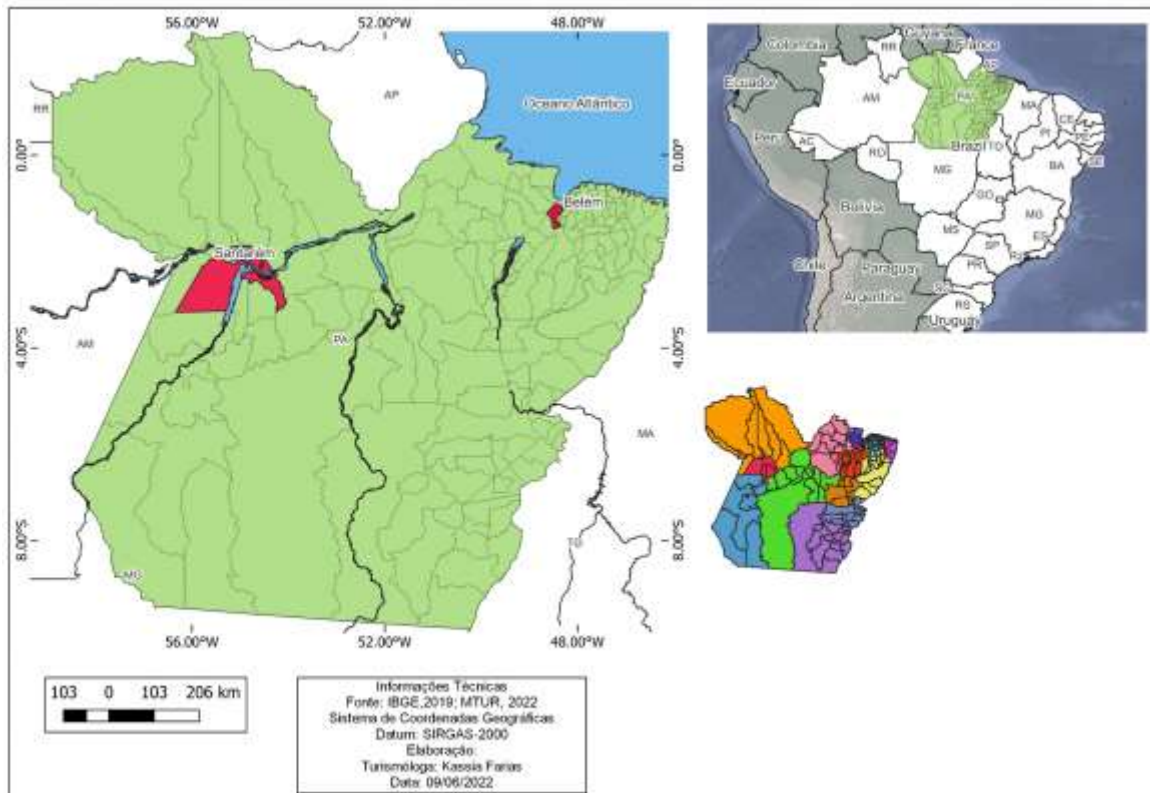
Município	ÁREA (km <sup>2</sup> )	População estimada	Densidade demográfica (hab./km <sup>2</sup> )	IDHM	PIB per capita (R\$)	Mortalidad e infantil (óbitos por mil nascidos vivos)
<b>REGIÃO DO BAIXO AMAZONAS</b>						
<b>Santarém</b>	17.898,39	308.339	12,87	0,691	16.829,80	17,15
<b>Alenquer</b>	23.645,45	57.390	2,23	0,564	10.064,02	34,58
<b>Almeirim</b>	72.954,80	34.044	0,46	0,642	15.974,52	19,26
<b>Belterra</b>	4.398,42	17.944	3,71	0,588	9.265,43	22,65
<b>Curuá</b>	1.431,13	14.776	8,56	0,578	9.038,65	21,19
<b>Faro</b>	11.771,67	6.949	0,69	0,563	8.110,59	26,85
<b>Juruti</b>	8.305,45	59.961	5,67	0,592	20.834,45	15,81
<b>Mojuí dos Campos</b>	4.988,24	16.282	-	-	10.662,05	10,56
<b>Monte Alegre</b>	18.152,56	58.289	3,06	0,589	10.765,70	15,87
<b>Óbidos</b>	28.011,04	52.473	1,76	0,594	18.778,79	15,99
<b>Oriximiná</b>	107.613,84	74.921	0,58	0,623	28.564,09	12,57
<b>Prainha</b>	14.786,95	29.827	1,98	0,523	9.834,46	20,59
<b>Placas</b>	7.173,19	32.325	3,34	0,552	8.367,13	10,14
<b>Terra Santa</b>	1.895,88	19.063	8,94	0,635	24.756,49	3,28
<b>REGIÃO DO TAPAJÓS</b>						
<b>Aveiro</b>	17.074,05	16.421	0,93	0,541	7.543,26	6,85
<b>Itaituba</b>	62.042,47	101.541	1,57	0,640	20.214,09	18,19
<b>Jacareacanga</b>	53.304,56	41.487	0,26	0,505	63.853,08	18,05
<b>Novo Progresso</b>	38.162,00	25.769	0,66	0,673	27.175,33	9,72
<b>Rurópolis</b>	7.021,32	52.473	5,71	0,548	7.450,48	22,27
<b>Trairão</b>	11.991,08	19.344	1,41	0,562	15.103,00	16,00

Fonte: IBGE (2021).

Apesar da grande extensão territorial, a soma da população estimada é de apenas 1.020.274, o que ao se observar em conjunto com a densidade demográfica (quatorze municípios possuem densidade demográfica inferior a cinco habitantes por quilometro quadrado), reitera o desafio para a saúde pública na região.

Prosseguindo com a caracterização da região objeto deste estudo, a região metropolitana de Santarém que se enquadra no nono centro regional de saúde é o *lôcus* desta pesquisa, composta pelos municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos é considerada o segundo maior aglomerado urbano do Pará (IPEA, 2021), ilustrada na figura, a seguir.

**Figura 6** – Localização Geográfica dos municípios que compõem a Região Metropolitana de Santarém.



Fonte: Barreto *et al.* (2022).

Levando em consideração os dados supracitados em conjunto com a representação econômica, social e de oferta de serviços de saúde, esta região possui um papel primordial para o estado, centralizando as decisões e a promoção ao planejamento e estratégias vinculadas a Saúde Pública na região. Cabe ressaltar ainda, que como Santarém é o município que concentra diversas atividades da região do Baixo Amazonas, sendo o terceiro maior município em população estimada no Pará, a região metropolitana de Santarém acaba centralizando diversos tipos de atendimentos vinculados a Saúde pública, principalmente na Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

### 3.3.2 Produção de dados

Na coleta de dados, ocorreu um levantamento das informações para compreender na prática como ocorre a execução orçamentária dos municípios, através de uma pesquisa no Sistema do Portal da Transparência, com acesso ao Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) dos anos de 2017 a 2021,



analisando as receitas previstas e as despesas fixadas de cada subfunção da saúde e a sua evolução econômica. Também foram realizadas consultas ao site do Fundo Nacional de Saúde, ao Conselho Nacional de Saúde, no Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (PROADESS), no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) e no site institucional do governo municipal. Os dados extraídos foram analisados por meio de comparação entre as receitas mensais do RREO para apurar a situação orçamentária e as metas alcançadas pelos municípios para avaliar a eficiência. Para coleta de dados adicionais, foram analisados as metas e indicadores vinculados aos PPA's (Plano Plurianual), publicados pelas prefeituras em sua página institucional.

### 3.3.3 Análise dos dados

Para a interpretação e análise dos dados qualitativos dentro da pesquisa documental, foi utilizado a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1977) seguindo as fases de pre-análise, exploração de material e tratamento de dos resultados, inferência e interpretação. Dentro da análise de conteúdo os dados estão subdivididos por categorias, e dentro dessas categorias foram analisado questões como critérios de gastos e alocação de recursos utilizados, tipos de licitações utilizadas, critérios para alocar despesas, distribuição dos recursos para atenção básica, assistência hospitalar e ambulatorial, vigilância epidemiológica, metas e indicadores estabelecidos no Plano Plurianual (PPA) vigente e anteriores, dentre outros critérios que já são reconhecidos ou que podem surgir conforme o aprofundamento da análise dos dados. Com a análise de conteúdo pretende-se ainda realizar uma análise relacionada com a ótica da teoria dos Stakeholders, os princípios da Governança Pública, o Estado Democrático de Direito e a teoria Institucional onde foi avaliada a compreensibilidade de cada Relatório e a qual ou quais partes interessadas ele abrange.

Dentro da abordagem quantitativa, o instrumento para produção de dados foi um *checklist* composto por 39 quesitos avaliativos e baseados, sobretudo, nos estudos de Souza e Peixe (2017) e Kronbauer *et al.* (2015). Os quesitos avaliativos deste instrumento foram divididos em seis grupos, sendo eles: grupo I – Despesas, grupo II – Receitas, grupo III – Informações Financeiras, IV – Procedimentos Licitatórios, grupo V – Acesso à Informação e grupo VI – Divulgação Voluntária.

Dentro do *checklist*, cada quesito, caso seja cumprido pelo município, será pontuado com 1 (um) ponto e se o município não estiver cumprindo será registrado com 0 (zero) pontos. Logo a seguir, nos quadros 3, 4, 5, 6, 7 e 8 apresenta-se a distribuição do instrumento utilizado na pesquisa.

**Quadro 2 – Checklist** de quesitos avaliativos quanto à despesa.

Parâmetro	Item	Descrição	Base Legal	Estudos Anteriores
<b>Grupo I – Despesas</b>				
LRF	1	Data da despesa (possibilidade de acompanhar a publicação das despesas em tempo real)	Art.48	Souza e Peixe (2017)
Lei da Transparência	2	Nº e valor do empenho, liquidação e pagamento	Art.02	Souza e Peixe (2017)
	3	Número do processo da execução	Art. 02	Souza e Peixe (2017)
	4	Classificação orçamentária	Art. 02	Souza e Peixe (2017)
	5	Identificação da pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento	Art. 02	Souza e Peixe (2017)
	6	Procedimento licitatório realizado	Art. 02	Souza e Peixe (2017)
	7	Descrição do bem fornecido ou serviço prestado	Art. 02	Souza e Peixe (2017)
LAI	8	Informações sobre despesas realizadas	Art. 08	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)

Fonte: Elaboração própria (2021), adaptado de Souza e Peixe (2017) e Kronbauer *et al.* (2015).

**Quadro 3 – Checklist** de quesitos avaliativos quanto à receita.

<b>Grupo II – Receitas</b>				
Parâmetro	Item	Descrição	Base Legal	Estudos Anteriores
LRF	9	Data da posição (possibilidade de acompanhar a publicação das receitas em tempo real)	Art.48	Souza e Peixe (2017)
	10	Natureza da receita		Souza e Peixe (2017)
	11	Valor da previsão	Art. 52	Souza e Peixe (2017)
	12	Valor da arrecadação	Art. 52	Souza e Peixe (2017)
LAI	13	Informações relativas a repasses ou transferências de recursos	Art. 08	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)

Fonte: Elaboração própria (2021), adaptado de Souza e Peixe (2017) e Kronbauer *et al.* (2015).

**Quadro 4 – Checklist** de quesitos avaliativos quanto às informações financeiras.

<b>Grupo III – Informações Financeiras</b>				
Parâmetro	Item	Descrição	Base Legal	Estudos Anteriores
	14	Plano Plurianual (PPA) vigente	Art. 48	Souza e Peixe (2017) Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
	15	Plano Plurianual (PPA) anteriores	Art. 48	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
	16	Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) vigente	Art. 48	Souza e Peixe (2017) Kronbauer <i>et al.</i> (2015)

LRF	17	Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) anteriores	Art. 48	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
	18	Lei Orçamentária Anual (LOA) vigente	Art. 48	Souza e Peixe (2017) Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
	19	Lei Orçamentária Anual (LOA) anteriores	Art. 48	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
	20	Quadro de Detalhamento da Despesa (QDD)		Souza e Peixe (2017)
	21	Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	Art. 48	Souza e Peixe (2017) Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
	22	Relatório de gestão fiscal (RGF)	Art. 48	Souza e Peixe (2017) Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
	23	Versão simplificada RREO	Art. 48	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
	24	Versão simplificada RGF	Art. 48	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)

Fonte: Elaboração própria (2021), adaptado de Souza e Peixe (2017) e Kronbauer *et al.* (2015).

**Quadro 5 – Checklist** de quesitos avaliativos quanto aos procedimentos licitatórios.

<b>Grupo IV – Procedimentos licitatórios</b>				
Parâmetro	Item	Descrição	Base Legal	Estudos Anteriores
LAI	25	Informações concernentes a procedimentos licitatórios e contratos	Art. 8	Souza e Peixe (2017) Kronbauer <i>et al.</i> (2015)

Fonte: Elaboração própria (2021), adaptado de Souza e Peixe (2017) e Kronbauer *et al.* (2015).

**Quadro 6 – Checklist** de quesitos avaliativos quanto ao acesso à informação.

<b>Grupo V – Acesso à Informação</b>				
Parâmetro	Item	Descrição	Base Legal	Estudos Anteriores
LRF	26	Indicação clara de acesso à lei de informação (LAI)	Art. 5	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
	27	Indicação de meios para solicitações de informações	Art. 6	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
	28	Criação do serviço de informações ao cidadão – SIC	Art. 9	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
	29	Informações quanto à estrutura organizacional	Art. 8	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
	30	Divulgação de endereço, telefones, e horários de atendimento da(s) unidades	Art. 8	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
	31	Informações para acompanhamento programas, ações, projetos e obras	Art. 8	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
	32	Disponibilidade de “respostas e perguntas” mais frequentes FAQ	Art. 8	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
	33	Disponibilidade de ferramenta de pesquisa	Art. 8	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
	34	Permissão para gravação de relatórios eletrônicos	Art. 8	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
	35	Atualização de informações disponibilizadas	Art. 8	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)

	36	Disponibilidade de acesso a informações por pessoas com deficiência	Art. 8	Kronbauer <i>et al.</i> (2015)
--	----	---	--------	--------------------------------

**Fonte:** Elaboração própria (2021), adaptado de Souza e Peixe (2017) e Kronbauer *et al.* (2015).

**Quadro 7 – Checklist** de quesitos avaliativos quanto à divulgação voluntária.

Grupo VI – Divulgação Voluntária				
Parâmetro	Item	Descrição	Base Legal	Estudos Anteriores
	37	Criação de Lei/Decreto regulamentando a LAI		
	38	Ouvidoria do SUS		
	39	Premiações por transparência		

**Fonte:** Elaboração própria (2021), adaptado de Souza e Peixe (2017) e Kronbauer *et al.* (2015).

A partir da união dos quesitos levantados por meio do *Checklist* foi construído o Índice de Transparência Pública Municipal (ITPM) (COSTA; XAVIER JÚNIOR; REGO, 2018). O ITPM é calculado pela razão entre os quesitos atendidos e o total de quesitos levantados.

Para esta pesquisa, o quesito de número 39 contou como uma pontuação extra, desse modo, o município que não pontuou neste quesito não teve pontuação descontada, mas o município que pontuou teve nota extra adicionada para o exercício social.

Logo após a verificação do atendimento aos quesitos nos *sites* dos municípios, foi construído um *Ranking* de Transparência a partir de estatística descritiva, utilizando como indicadores o ITMP médio da série histórica adotada (2017-2021) em relação com o seu desvio padrão.

Após a construção do *ranking*, se analisou a eficiência desses municípios quanto aos dados extraídos para a pesquisa com auxílio da Análise Envoltória de Dados (DEA). Para Guerreiro (2007), a Análise Envoltória de Dados (*Data Envelopment Analysis – DEA*) é uma técnica de programação matemática que permite avaliar o grau de eficiência produtiva entre várias empresas, denominadas unidades tomadoras de decisão (*Decision Making Units – DMU's*), considerando os recursos de que se dispõe (*inputs*) com os resultados alcançados (*outputs*). O princípio básico da DMU's é medir e comparar o desempenho das unidades tomadoras de decisão, que realizam tarefas similares, considerando a relação entre insumos (*inputs*) e produtos (*output*).

Neste sentido, para compor o modelo DEA foram escolhidos criteriosamente entre os indicadores do *checklist* da primeira análise. Na construção do modelo de análise envoltória de dados será necessário identificar dentre os quesitos aqueles que apresentem a relação quanto maior melhor (*inputs*) e quanto menor melhor (*outputs*). Para tanto, foi necessário avaliar os primeiros resultados do *checklist* para compreender quais se relacionam com os termos acima e podem ser comparados dentre os municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos.

Para escolher os indicadores utilizados, foi necessário encontrar indicadores que pudessem ser comparados dentre os municípios, desse modo, o primeiro Input escolhido foi o indicador criado a partir da relação entre a receita corrente líquida média e a despesa com saúde média para os municípios.

Para se construir essa relação, se extraiu a receita corrente líquida de 2017 a 2021 dos municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos, extraído também a execução orçamentária de despesas com saúde pública de 2017 a 2021, após se extrair os dados, calculou-se o valor médio para os dois e se realizou a razão entre as despesas médias com saúde e a receita corrente líquida média.

O segundo Input adotado foi para atenção básica, a atenção básica é financiada pelo programa de atenção primária à saúde (APS) e é um centralizador de promoção à saúde. Como o município de Mojuí dos Campos não possui orçamento vinculado a assistência hospitalar de média e alta complexidade, atenção básica foi o único indicador que pudesse ser avaliado de forma semelhante para os três municípios.

A construção do segundo *Input* se deu na razão entre o valor médio do investimento em atenção básica e no valor médio da receita corrente líquida.

Para a construção dos *Outputs*, se escolheu primeiro o índice IPTM médio para a série histórica de 2017 a 2021 para os três municípios, e em segundo o índice de cobertura médio da atenção básica. Este último índice está disponível na plataforma do ministério da Saúde E-Gestor e contém o valor percentual de quanto um município, estado ou região através do seu bloco de atenção básica, atende a população urbana e rural das delimitações territoriais.

Após a delimitação das características metodológicas desta pesquisa, a seção a seguir explana sobre os resultados alcançados para esta pesquisa, subdivididos entre a bibliometria construída, a análise acerca do Checklist e da

eficiência e o confronto entre os valores planejados e executados para os municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos

## 4 RESULTADOS

Esta seção apresenta os resultados para este estudo, sistematizados a partir de uma revisão sistemática da literatura e do estudo documental. Se inicia com a revisão sistemática da literatura, por meio de uma bibliometria, que é apresentada na primeira subseção, seguida pela aplicação do *checklist* nos municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos como parte do estudo a ser realizado, prosseguindo com informações orçamentárias, de planejamento e de execução acerca da utilização dos recursos públicos vinculados a saúde e o processo de dispensa de licitação para a área da saúde no período da Pandemia da Covid-19.

### 4.1 Bibliometria

Os resultados iniciam com uma revisão sistêmica da literatura vinculada a palavras-chave “transparency”, “public governance” e “efficient institutions”, adotadas para esta pesquisa. O primeiro passo da análise foi caracterizar os principais dados da pesquisa, quanto aos autores, título dos trabalhos, principais resultados, ano de publicação e quantidade de citação. O quadro a seguir realiza essa tarefa conforme cada característica descrita, subdivididos pelo período de publicação dos artigos.

**Quadro 8** – Autores e principais resultados da pesquisa bibliométrica entre 1994 e 2004.

Autores/ano	Título	Principais resultados	Citações
Shirley (1994)	Privatization in Latin America: Lessons for Transitional Europe	A autora discute principalmente como o exemplo das privatizações na América Latina pode ser usado como ferramenta de discussão para a Europa, concluindo ser possível construir empresas estatais que se convertam em privatização em um modelo eficiente de gestão e transparência nos recursos públicos.	12
Hoekman (1998)	Using international institutions to improve public procurement	O autor trata sobre como as regras voluntárias da Organização Mundial do Comércio sobre compras governamentais são um mecanismo útil para garantir que os procedimentos de compras públicas sejam eficientes. Concluindo que os mercados de compras dos países em desenvolvimento são grandes o suficiente para que os governos possam condicionar a adesão ao acordo de compras governamentais a exceções temporárias a disciplinas multilaterais ou a um melhor acesso aos mercados de	24

		exportação.	
Heisenberg (2003)	Cutting the bank down to size: Efficient and legitimate decision-Making in the European Central Bank after enlargement	O artigo examina os problemas que o alargamento coloca para uma organização supranacional específica, o Banco Central Europeu (BCE). Concluindo que quanto mais transparente for o processo de formulação de políticas, mais fácil será o rodízio de votos. Por outro lado, se o processo de formulação de políticas for opaco, um sistema de combinação de regiões em uma entidade eleitoral é melhor porque os cidadãos são representados em todas as votações, mesmo que de forma bastante diluída.	15
Townsend e Eyles (2004)	Capacity and transparency of potable water regulation in Tijuana, Mexico: Challenges for ensuring water quality at community level	o artigo discute A capacidade das instituições públicas de fornecer serviços de água potável eficientes e equitativos como fundamental para reduzir as doenças transmitidas pela água, em Tijuana no México. conclui que as agências de saúde pública estão criando a ilusão de ação de programa por meio da vigilância de doenças, no entanto, as lacunas de capacidade demonstram que a política institucional não é refletida pragmaticamente no nível da comunidade local. As relações políticas cliente-patrono são usadas para contornar as barreiras burocráticas e distribuir recursos no nível local.	02

Fonte: Elaboração própria (2021).

Os artigos destacados neste quadro apresentam três perspectivas distintas. Shirley (1994) avalia o papel das privatizações no ambiente público em sua relação com a eficiência. Pinheiro (1999) explica o fenômeno das privatizações nos anos 90 no Brasil, relacionando a busca pela eficiência pública. Por outro lado, Falabella, Pires e Peroni (2019), ao tratar sobre as privatizações, anunciam seu grande destaque nos anos 90, mas reconhecem que a privatização precisa ser analisada considerando o nível de amadurecimento democrático e o fortalecimento das estratégias, além do reconhecimento das limitações. Heisenberg (2003) analisa a transparência no processo eleitoral do Banco Central Europeu e como esse processo facilita a criação de políticas mais efetivas. Quanto a Hoekman (1998) e Townsend e Eyles (2004), tratam sobre eficiência em compras e prestação de serviços governamentais.

Dos quatro trabalhos destacados no quadro anterior, os dois últimos são os que mais apresentam aderência ao tema desta dissertação, principalmente por avaliar como um processo de compra ou de prestação de serviço público pode ser mais eficiente e quais seriam os métodos eficientes para o acompanhamento deste serviço.



No quadro 8, o artigo de Abu-Rashed, Bertaux e Okunoye (2005) trabalha a importância da gestão do conhecimento como ferramenta ligada a transparência e a governança. O artigo não se centra apenas na gestão pública, se estende também a gestão das empresas privadas, com destaque para o desdobramento de ações que os autores denominam como facilitadoras.

Mwanza (2005) discute o modelo de saneamento público africano a partir de um olhar crítico sobre a ineficiência da prestação dos serviços públicos, o autor classifica que o principal problema não se encontra na falta de recurso, mas na má governança dos recursos públicos, o autor conclui que o marco regulatório adotado na Austrália pode influenciar positivamente a construção de uma regulamentação que promova a boa governança no continente africano.

Feuster (2006) trata sobre a teoria da transparência tendo seu foco nas políticas de divulgação de informações, o que autor chama de Governo Aberto. Para o autor existem alternativas institucionais para o atual regime de inadimplência (falta de informações) nas leis que regulamentam o governo aberto, que se baseia na fraca aplicação judicial dos mandatos de divulgação, oferecendo sugestões substantivas que melhorariam os esforços para estabelecer um estado mais responsável e um público informado.

Israr e Islam (2006) realizam um estudo de caso no Paquistão sobre a participação pública como ferramenta ligada ao controle social e a boa governança, os autores avaliam como a participação social na gestão de recursos públicos é essencial na construção de instituições eficientes, no combate a corrupção e para o desenvolvimento sustentável na promoção da saúde pública de qualidade.

Carlos (2006) discute o papel do parlamento na elaboração de um orçamento eficaz, com enfoque em transparência e governança, com destaque no controle do sistema de tributação como direcionador das receitas. Já Paul (2007) discute o papel do *E-government* (governo digital) na produção de informações úteis a todos os stakeholders; o autor foca o seu trabalho nas possibilidades que as plataformas digitais de acompanhamento favorecem na transparência das informações públicas.

Pardhasaradhi e Ahmed (2007) tratam sobre como preceitos ligados ao *New Public Management* (NPM) impactam o setor energético na Índia, os autores realizam uma discussão sobre a atuação pública ligada ao setor privado, concluindo

em sua pesquisa que o NPM causou um impacto positivo para os entrevistados na percepção da eficiência pública.

Paul e Lai (2008) discutem a importância da Governança Eletrônica ligada as Instituições Públicas, para os autores o controle e a participação social têm fortes aliados por meio dos portais eletrônicos públicos, concluindo que o governo digital é a ferramenta necessária para garantir a ampla participação das partes interessadas na gestão pública.

**Quadro 9** – Autores e principais resultados da pesquisa bibliométrica entre 2005 e 2009.

Autores/ano	Título	Principais resultados	Citações
Abu-Rashed, Bertaux e Okunoye (2005)	Knowledge management and economic development in developing countries: an examination of the main enablers	Aborda a necessidade de os países em desenvolvimento se concentrarem nos fatores que permitem sistematicamente uma gestão eficaz do conhecimento. Esses facilitadores incluem transparência, vontade política, melhoria das instituições educacionais, um banco de dados abrangente e maiores conexões entre os setores público e privado. O artigo descreve esses facilitadores, e oferece recomendações sobre como os países em desenvolvimento podem aumentar sua presença para que a gestão do conhecimento possa se tornar uma parte eficaz e crucial de sua estratégia geral de desenvolvimento econômico.	04
Mwanza (2005)	Promoting good governance through regulatory frameworks in African water utilities	O autor discute sobre como a maioria dos serviços públicos em África opera com níveis de eficiência muito baixos. Isso se deve principalmente à má governança, levando a uma espiral descendente em termos de serviço aos clientes. Em quase todos os casos, os estudos mostraram que a causa raiz desses problemas não é necessariamente a falta de investimento, mas as más escolhas em relação às políticas setoriais, estruturas institucionais e regulatórias. O trabalho buscou mostrar a necessidade de um marco regulatório eficaz que promova a Boa Governança dos serviços públicos levando ao seu desempenho eficiente. Conclui que que o Setor Africano de Água e Saneamento, onde a maioria dos serviços públicos não está operando sob uma estrutura regulatória claramente definida, pode aprender muito com a experiência australiana.	12

Jacobs e Ploeg (2006)	Guide to reform of higher education: A European perspective	Analisa as reformas estruturais do ensino superior europeu e propõem o uso mais eficaz de subsídios públicos, modos mais eficientes de financiar instituições de ensino superior, mais diversidade, competição e transparência, maiores contribuições privadas e mais equidade. concluem em uma discussão sobre a natureza e a governança de uma instituição de ensino superior, seleção, hierarquia no ensino superior, inflação de notas, competição justa, retornos privados e sociais para a educação, empréstimos contingentes à renda, patrimônio líquido e transparência.	86
Israr, e Islam (2006)	Good governance and sustainability: A case study from Pakistan	o artigo argumenta que a boa governança, caracterizada pela transparência, responsabilidade e participação significativa da comunidade, desempenha um papel crítico na sustentabilidade de projetos de sistemas de saúde financiados por doadores no setor de saúde pública. O Projeto Saúde da Família (PSF) (1992-1999), financiado pelo Banco Mundial, foi utilizado como estudo de caso. A análise revela que o sistema de saúde existente não conseguiu absorver e sustentar plenamente os grandes impulsos "sociopolíticos" do projeto, sendo a participação comunitária significativa e os processos decisórios "democráticos" os mais importantes. A estrutura hierárquica e o processo de gerenciamento dificultavam a produção de um senso de propriedade do projeto entre todos os gerentes e a equipe de base.	31
Carlos (2006)	For better or for worse? The role of parliament in the budgetary process of developing countries   [Pour le meilleur ou pour le pire? le rôle du parlement dans le processus budgétaire des pays en développement Études]	Discute o papel dos parlamentos na contribuição com eficiência para os processos orçamentários, preservando a disciplina fiscal. Reiteram que uma maior transparência orçamentária e um sistema de tributação estável são desafios cruciais para as economias emergentes preocupadas com a gestão eficiente das finanças públicas e a luta contra a corrupção. Concluem que a boa governança fiscal é fruto de uma combinação harmoniosa de prerrogativas governamentais e controle parlamentar.	02
Feuster (2006)	The opacity of transparency	Discute o conceito normativo de transparência, juntamente com as leis de governo aberto que pretendem criar um sistema público transparente de governança. critica os pressupostos embutidos na teoria da transparência e	166

		sugere uma abordagem alternativa para leis de governo aberto que permitiriam um meio mais flexível e sensível para avaliar os custos e benefícios da divulgação de informações. Ele também propõe alternativas institucionais para o atual regime de inadimplência nas leis de governo aberto, que se baseia na fraca aplicação judicial dos mandatos de divulgação	
Paul (2007)	A case study of E-governance initiatives in India	Discute a tecnologia de comunicação da informação (TIC) em agências governamentais, bem como em instituições educacionais e de pesquisa, facilita uma disseminação eficiente, ágil e transparente de informações ao público e outras agências para o desempenho das atividades da administração governamental. Conclui que o governo eletrônico precisa ser integrado à estrutura de gestão pública mais ampla, de modo a fazer uma mudança substancial na relação governo-cidadão.	25
Rouse (2007)	Institutional governance and regulation of water services	O artigo discute o desenvolvimento de serviços de água como sustentáveis, reiterando a complexidade do processo, exigindo políticas sólidas dos governos centrais. Conclui que a compreensão pública deste e de outros aspectos requer participação e transparência do público. Reguladores independentes fornecem objetividade vital ao combinar objetivos desejáveis com acessibilidade	0
Pardhasaradhi e Ahmed (2007).	Efficiency of electronic public service delivery in India: Public-private partnership as a critical factor	Discutem a dinâmica da administração pública na Índia mudou drasticamente com a introdução da governança eletrônica como um conceito orientador no final da década de 1980. Dialogam ainda que cidadãos de todo o mundo têm exigido governos menores, eficazes e responsivos, obviamente inspirados pelo sucesso sem precedentes e rápido do capital financeiro no mercado global. Concluindo com a sua pesquisa que todas essas mudanças radicais nos sistemas de administração pública estão diretamente ligadas ao aumento do nível de satisfação dos cidadãos na prestação de serviços públicos e a simplificação dos procedimentos governamentais	3
Paul e Lai (2008)	E-Governance initiatives in India	O artigo fala sobre a Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) em órgãos governamentais, bem como instituições de ensino e pesquisa facilita a disseminação eficiente, rápida e transparente de informações ao público e	1

		a outros órgãos para o desempenho das atividades administrativas dos governos. A governança eletrônica (governança eletrônica) destaca vários elementos da boa governança, como transparência, prestação de contas, participação, integração social, reformas da gestão das finanças públicas e desenvolvimento. O estudo é baseado em uma entrevista realizada com membros de iniciativas relacionados Governança Eletrônica em Nova Delhi. Conclui que a e-Governança precisa ser integrada à estrutura de gestão pública mais ampla, de modo a fazer uma mudança substancial na relação governo-cidadão.	
Kristensen <i>et al.</i> (2009)	European network for health technology assessment, eunethta: Planning, development, and implementation of a sustainable european network for health technology assessment	Apresenta os antecedentes, objetivos e organização da EUnetHTA, que envolveu um total de sessenta e quatro organizações parceiras. As atividades da EUnetHTA resultaram em uma gestão clara e estrutura de governança, parceria eficiente e cooperação transnacional. O Projeto desenvolveu um modelo para a continuação sustentável da colaboração EUnetHTA.	54

Fonte: Elaboração própria (2021).

Com relação ao quadro 9, a seguir, Rissland (2011) discute saúde pública e questões sanitárias. O trabalho do autor se centra em ações de prevenção contra doenças transmissíveis e o papel da sociedade e do governo na realização de ações que divulguem informações importantes para a prevenção da população. Alam e Teicher (2012) discutem o Estado de Bangladesh em sua relação com a governança, destacando o papel de simbiose que a ditadura exerce sobre o Estado, e a busca por se distanciar dessa realidade passada através de políticas de transparência e responsabilidade. Dikopoulou e Mihiotis (2012) destacam o papel da formação continuada para os servidores públicos e como essa formação pode facilitar um gerenciamento responsável dos recursos públicos.

**Quadro 10** – Autores e principais resultados da pesquisa bibliométrica entre 2010 e 2012.

Autores/ano	Título	Principais resultados	Citações
Norton e Isaac (2010)	Endogenous production technology in a public goods enterprise	Estudam como um ambiente de contribuições voluntárias em que a produtividade do processo de bens públicos é escolhida endogenamente por um gestor. Os resultados demonstram que as instituições de transparência podem ser importantes para ajudar o gestor e as partes interessadas a alcançar resultados relativamente estáveis e eficientes.	03
Rissland (2011)	Surveillance of hygiene by local public health authorities - Recommendations (not only) for the public health service in Rhineland-Palatinate	Realizam um diálogo profissional entre as autoridades de saúde pública e os representantes das instituições afetadas por questões sanitárias, levando a um entendimento comum sobre o que é a proteção contra doenças transmissíveis e como se deve realizar ações que promovam a transparência na utilização de recursos destinados à área.	06
Merger e Pistorius (2011)	Effectiveness and legitimacy of forest carbon standards in the OTC voluntary carbon market	Apresenta grandes oportunidades de fornecer ao setor florestal lições cruciais para a política climática internacional e instituições governamentais ao projetar regulamentação sobre eficiência na transparência e regulamentação florestal, como esquemas REDDplus internacionais e nacionais.	07
Alam e Teicher (2012)	The state of governance in Bangladesh: The capture of state institutions	Analisam o complicado estado de governança em Bangladesh e como as ditaduras militares afetaram as instituições do Estado, desenvolvendo uma relação simbiótica com o Estado, afetando sua capacidade institucional para reduzir a corrupção, fortalecer a transparência e a responsabilidade e permitir que o judiciário e a burocracia pública trabalhem profissionalmente.	16
Dikopoulou e Mihiotis (2012)	The contribution of records management to good governance	Apresenta a relação entre gerenciamento de registros (MR) e governança responsável e eficiente, as seguintes conclusões são derivadas da análise de dados bibliográficos. O treinamento específico de profissionais de RM para manutenção de registros é útil para servidores públicos. Todos os níveis da cadeia administrativa devem ser treinados e envolvidos nos processos de RM. Boa governança, segurança da informação e RM estão profundamente conectados.	18

Fonte: Elaboração própria (2021).

Quanto aos trabalhos listados no quadro 10, Ríos *et al.* (2013) discutem custos relacionados a vigilância epidemiológica e a saúde pública em sua relação com as ações de prevenção e assistência farmacêuticas. Este trabalho apresenta discussões relevantes para a proposta desta dissertação, servindo como um dos aportes para a análise dos resultados. Aigul (2013) apresenta os avanços da adoção de um novo modelo de governança no Cazaquistão e sua contribuição para uma gestão eficaz e transparente. Enquanto Vivanco (2013) discorre sobre as ações das agências anticorrupção e sua relação com instituições eficientes, Vacca (2014) avalia o papel dos tribunais de contas na promoção da transparência e governança.

**Quadro 1** – Autores e principais resultados da pesquisa bibliométrica entre 2013 e 2014.

Autores/ano	Título	Principais resultados	Citações
Ríos <i>et al.</i> (2013)	Análisis del Proceso de Actualización de Medicamentos en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud	Discutem os altos custos gerados pelo atual perfil epidemiológico e a introdução de novas tecnologias, impacto nos sistemas públicos de saúde, e como essa situação se complica quando o orçamento da saúde é baixo e faz com que o medicamento seja pago pelo bolso do paciente. A avaliação econômica foi uma ferramenta de apoio para considerar, além do preço, o valor da saúde determinado pela qualidade da evidência, estabelecendo um PIB per capita como limite para definir um medicamento como alternativa eficiente.	03
Vivanco (2013)	Anti-corruption agencies and independence: From augurs to haruspices.	As agências anticorrupção nascem como instrumentos essenciais na estratégia de transparência e integridade conduzida por vários países latino-americanos no âmbito de suas políticas públicas. Avaliam as agências como o equilíbrio entre independência e responsabilidade.	03
Aigul (2013)	Control as a method for ensuring quality of public services in the Republic of Kazakhstan	O Cazaquistão está construindo um modelo qualitativamente novo de governança com base nos princípios de governança corporativa, eficácia, transparência e responsabilidade. Concluiu que o controle social é uma ferramenta para identificar a viabilidade e a necessidade de determinados serviços e detectar as formas aceitáveis de sua prestação. Somente por meio do controle social o estado pode trabalhar para a sociedade e para o resultado.	02

Vacca (2014)	Court of Auditors' performance auditing as a tool to enhance economy, efficiency, effectiveness and transparency in the public administration, an Italian perspective: Strengths and weaknesses	Tem como objetivo analisar as funções do Tribunal de Contas Europeu e de um Tribunal de Contas interno, o italiano, para sublinhar a importância da auditoria operacional no combate à corrupção e má gestão na administração pública. A constituição de instituições destinadas a prestar contas é um passo importante para garantir a transparência e, conseqüentemente, a democracia, mas, mais importante, é para garantir a sua eficácia. Uma administração pública eficiente é necessária para garantir a prosperidade de um país.	04
Svard (2014)	The impact of information culture on information/records management: A case study of a municipality in Belgium	Objetivo do artigo é examinar a cultura da informação de um município de médio porte na Bélgica. A cultura da informação afeta a maneira como as informações / registros públicos são gerenciados. Embora investimentos estejam sendo feitos em sistemas de informação para facilitar a captura e gestão de informações / registros, as questões de pessoas são igualmente cruciais. O desenvolvimento do governo eletrônico exigirá uma cultura da informação que promova a criação, o uso e a gestão eficazes da informação, para que seu objetivo de administrações públicas eficientes e transparentes seja alcançado.	08
Teo (2014)	Water services industry reforms in Malaysia	Discute como a governança pública e a participação social centraram esforços concertados para reformar e transformar a indústria da água na Malásia começaram em 2006. Foi um esforço visionário do governo federal para garantir um abastecimento adequado de água potável ao público e à indústria.	12

Fonte: Elaboração própria (2021).

No quadro 11, a continuação, Mohammed e Ibrahim (2015) seguem a perspectiva de Paul (2007) ao anunciarem o papel de destaque para o *E-Government* na promoção da eficiência pública e transparência. Cross *et al.* (2017) examinam um sistema público de saúde, na busca de avaliação de desempenho e impactos em sua aplicação de recursos, este trabalho também faz parte dos que tiveram maior aderência ao tema desta dissertação. Já Shaban-Nejad *et al.* (2017) avaliam a consistência e a eficácia dos programas de saúde pública a partir de indicadores de eficiência e transparência. Apesar dos indicadores não se aplicarem a esta pesquisa,



o aporte teórico da experiência de Shaban-Nejad *et al.* (2017) oferece um aporte para análise dos resultados desta pesquisa no direcionamento da avaliação por desempenho e pela avaliação dentro da participação democrática.

Liu (2015) discute como a assimetria informacional é uma ferramenta de promoção a corrupção e fraudes ligadas a informações contábeis governamentais, o autor discute que a contabilidade governamental tem avançado para ultrapassar essas barreiras e coloca a transparência em lugar prioritário dentro dos demonstrativos e relatórios públicos. Dentre as suas conclusões, o autor reitera que a contabilidade governamental melhora a transparência da prevenção de riscos, avaliação de desempenho e execução orçamentária etc. Algumas, embora não todas, dessas perspectivas preveem a função de contabilidade governamental do governo.

Haraldsson (2017) trabalha a governança a nível municipal na Suécia, o autor identifica que a conformidade da contabilidade financeira é influenciada por formas e estruturas de governança municipal, e os resultados destacam ainda como as práticas de contabilidade financeira podem se difundir por meio de processos intraorganizacionais locais. Fortalecendo a construção social para as finanças públicas.

**Quadro 22** – Autores e principais resultados da pesquisa bibliométrica entre 2015 e 2017.

Autores/ano	Título	Principais resultados	Citações
Mohammed e Ibrahim (2015)	Drivers of cloud computing adoption for E-government services implementation	A adoção e utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) no setor público trazem benefícios inegáveis em termos de prestação de serviços eficiente e econômica, facilitando a gestão pública e promovendo a transparência e a participação por meio de sistemas de governo eletrônico. O artigo extrai os principais motivadores da adoção da computação em nuvem nas organizações do setor público. A economia de custos e a necessidade de escalabilidade são os principais fatores comuns que levam as organizações do setor público a migrar seus serviços para a nuvem.	6
Lin e Geertman (2015)	Smart governance, collaborative planning and planning support	Discutem conceitos ligados a construção de cidades inteligentes e como o uso da tecnologia pode ser uma ferramenta de apoio a governança pública e transparência para a participação e	4

	systems: A fruitful triangle?	controle social. A partir de casos que deram certo, os autores concluem que o planejamento colaborativo pode se tornar uma forma de governança inteligente sob duas condições básicas: o uso da tecnologia para o controle social e um desenho institucional adequado.	
Jacobi, Cibim e, Leão (2015)	Crise hídrica na Macrometrópole Paulista e respostas da sociedade civil	artigo discute a situação atual de estresse hídrico na Região Macrometropolitana de São Paulo com foco em um contexto que afeta um sistema de barragens responsável pelo abastecimento de nove milhões de habitantes na Grande São Paulo dentro de uma abordagem teórica de governança hídrica. O foco analítico está centrado na necessidade de revisão da atual política de governança da água. e propõe a mostrar que a falta de um modelo de governança eficiente e equânime demanda novas respostas que integrem os diferentes atores envolvidos por meio de uma nova rede de ação pela água.	32
Liu (2015)	The governance function of government accounting	Discute que o cerne da Nova Gestão Pública é estabelecer um governo transparente, eficiente e científico. Como arranjo institucional, a contabilidade governamental está desempenhando um papel importante na melhoria da capacidade administrativa e da eficiência administrativa e na promoção da reforma da administração pública. Os autores concluem que há um grave agravante quanto ao acompanhamento das informações públicas devido a assimetria informacional e a contabilidade governamental pode inibir esse fenômeno reduzindo o grau de assimetria informacional. Em segundo lugar, do ponto de vista da ferramenta tecnológica, a transparência é uma forma otimizada de governança, que está intimamente relacionada aos sistemas de informações contábeis do governo. Também descobrimos que a contabilidade governamental melhora a transparência da prevenção de riscos, avaliação de desempenho e execução orçamentária etc. Algumas, embora não todas, dessas perspectivas preveem a função de contabilidade governamental do governo.	4
Silva (2016)	'A Poor but Honest Country': Corruption and Probity in Chile	O artigo mostra a evolução histórica da probidade pública no Chile, enfatizando as maneiras como vários governos lidaram com a questão da corrupção desde a restauração democrática.	05

Cross <i>et al.</i> (2017)	Government stewardship of the for-profit private health sector in Afghanistan	Examinaram o progresso que o Ministério Público de Saúde MoPH fez em direção a uma administração mais eficaz, consideraram os desafios e avaliaram os impactos iniciais no desempenho. O MoPH e seus parceiros obtiveram resultados positivos no fortalecimento de suas funções de administração do setor público, especialmente na geração de inteligência acionável e no estabelecimento de orientações políticas estratégicas, estruturas administrativas e uma estrutura legal e regulatória.	04
Shaban-Nejad <i>et al.</i> (2017)	A Semantic Framework for Logical Cross-Validation, Evaluation and Impact Analyses of Population Health Interventions	Com base na teoria da Saúde Pública Baseada em Evidências (EBPH), apresentam uma estrutura baseada no conhecimento para avaliar a consistência e a eficácia dos programas, intervenções e políticas de saúde pública. O uso de ontologias formais para avaliação automática e avaliação de programas de saúde pública melhora a transparência do programa para as partes interessadas e tomadores de decisão, o que por sua vez aumenta a aceitação e aceitação de métodos, conecta várias atividades de avaliação e fortalece a análise de custos.	05
Bergquist <i>et al.</i> (2017)	From e-government to e-governance: social media and public authorities' legitimacy work	Discutem como as redes sociais condicionam cada vez mais a forma como as autoridades públicas constroem legitimidade ao se envolver com os cidadãos. um estudo sobre o crescente uso e exposição às mídias sociais e plataformas de redes sociais em duas autoridades públicas suecas, a Agência de Seguro Social (SIA) e a força policial. Com base em uma estrutura bidimensional de governo/governança pública, refletem sobre como as práticas de mídia social das duas autoridades estudadas moldam e são moldadas por diferentes práticas de governo em seu trabalho de legitimidade.	4
Haraldsson (2017)	When revenues are not revenues: the influence of municipal governance on revenue recognition within Swedish municipal waste management	O artigo explora a influência das formas e estruturas de governança municipal na conformidade contábil em organizações municipais. Como as formas e estruturas de governança municipal influenciam a conformidade contábil, e a compreensão dessas relações torna-se importante quando se discute prática heterogênea e regulação contábil eficiente. Os resultados enfatizam que as formas e estruturas de governança municipal são fatores importantes ao considerar práticas contábeis heterogêneas no setor	4

		municipal que complementam a análise mais convencional de como as forças externas institucionais, políticas e econômicas influenciam a escolha e o cumprimento da contabilidade.	
--	--	--	--

**Fonte:** Elaboração própria (2021).

O quadro 12, Ball, Hail e Vasvari (2018) apresentam benefícios do monitoramento por parte dos *stakeholders* para a transparência pública, enquanto Tunov e Beglytsia (2019) trazem tendências internacionais para a construção de instituições transparentes e eficazes. Capezi e Lorenzi (2020) propõem um sistema de informações gerenciais que permite unificar dados quanto receitas e despesas em saúde, para uma análise eficaz por parte dos gestores, possibilitando uma base de dados mais eficiente e transparente. Esse trabalho consiste em uma reflexão necessária para a gestão pública, a construção de relatórios consolidados e detalhados que tragam a confrontação entre receitas e despesas unificados.

Thiel e Moser (2018) desenvolvem uma abordagem conceitual que permite compreender melhor o que determina o desempenho da governança policêntrica. Discutem dentre outras coisas a influência da falta de transparência na ineficiência pública.

Drápalová e Mascio (2020) discutem como o crescimento da corrupção na Espanha criou um cenário de preocupação constante para os cidadãos espanhóis, os autores reiteram que apesar desse cenário, algumas cidades tiveram destaque positivo de transparência e combate a corrupção, todo esse cenário é construído através de uma boa governança aplicada a esses municípios, os autores discutem então duas dessas cidades no intuito de compreender fatores motivadores.

Concluem que as estruturas legislativas anticorrupção complexas não funcionarão em uma administração sobrecarregada, a menos que a estrutura administrativa seja reformada.

Oumkaltoum et al. (2021) discutem o governo digital como uma ferramenta ligada a eficiência e transparência, concluem que através de uma estrutura de dados disponíveis para visualizações materializadas permite a execução eficiente de consultas analíticas sobre dados públicos nas bases de dados do ente.

Androniceanu e Georgescu (2021) traz uma das maiores contribuições para este trabalho, pois avalia a implementação do governo digital em países desenvolvidos, a fim de avaliar a transparência, os índices de corrupção, a participação e controle social e a eficiência pública. Concluem que em países com um alto nível de implementação de governo eletrônico, a governança é eficiente, a corrupção é baixa, o envolvimento dos cidadãos é maior e o desenvolvimento econômico é mais rápido.

**Quadro 33** – Autores e principais resultados da pesquisa bibliométrica entre 2018 e 2021.

Autores/ano	Título	Principais resultados	Citações
Ball, Hail e Vasvari (2018)	Equity cross-listings in the U.S. and the price of debt	Apoiam a noção de que os benefícios de monitoramento, transparência e visibilidade proporcionados por listagens cruzadas de ações por parte das instituições públicas, proporcionam nas bolsas dos Estados Unidos valiosos benefícios para os investidores em títulos.	13
Thiel e Moser (2018)	Toward comparative institutional analysis of polycentric social-ecological systems governance	O artigo discute como a desempenho eficiente das Indústrias de Serviço Público é moldado por variações nas características dos problemas sociais (determinando tipos potenciais de governança) e regras constitucionais e abrangentes (de escolha das pessoas), que determinam conjuntamente a credibilidade com que os cidadãos-consumidores são capazes de disciplinar as atividades dos agentes envolvidos na governança. Concluindo que a (falta de) transparência e prestação de contas concedidas constitucionalmente são, neste caso, fundamentais para uma governança relativamente ineficiente de bens públicos.	11
Tunov e Beglytsia (2019)	Synthesis of a trend's integral estimate based on a totality of indicators for a time series data	Foi considerada a necessidade de uma estimativa qualitativa dos processos sociais, tendências e atividades executadas por instituições de governo social. Transparência Internacional. Foi introduzida a norma unificada, que garantiria a comparabilidade dos indicadores que geram a conclusão sobre o estado, tendências e processos. Uma das normas que se aplicam aos espaços euclidianos foi introduzida. Foi realizada a previsão do desenvolvimento e a avaliação das atividades da administração	02

		pública com base na estimativa do indicador integral.	
Thompson, Alleyne e Charles-Soverall (2019)	Exploring governance issues among boards of directors within state-owned enterprises in Barbados	O objetivo do artigo é examinar questões de governança corporativa (GC) entre conselhos de administração (BODs) em empresas estatais de Barbados (SOEs) utilizando as teorias da agência e institucional como estrutura teórica. As sugestões incluem redução da interferência política, aumento do treinamento, seguindo as melhores práticas da OCDE (2005) e maior responsabilidade.	02
Drápalová e Mascio (2020)	Islands of good government: Explaining successful corruption control in two Spanish cities	O artigo discute como a opinião pública espanhola foi abalada por uma série aparentemente interminável de escândalos de corrupção (2012 a 2018), a ponto de a corrupção se tornar uma das principais preocupações de longo prazo da população espanhola, segundo pesquisas nacionais. Apesar do aumento acentuado dos escândalos de corrupção nas autoridades locais, há cidades espanholas que conseguiram limitar a corrupção e construir um governo transparente e eficiente, que se destacam como ilhas de integridade e boa governança. O artigo avalia duas destas cidades e conclui que a chave do sucesso é a reorganização administrativa motivada pela nomeação de gestores municipais que institucionalizaram a gestão profissional	04
Capezi e Lorenzi (2020)	Blockchain and healthcare: Opportunities and prospects for the ehr	propõem um novo modelo que consiste em um blockchain autorizado para gerenciar e armazenar os registros eletrônicos de saúde (EHR) de pacientes cadastrados. Este sistema garante transparência e, principalmente, imutabilidade, essenciais para uma gestão e armazenamento seguros, garantindo um sistema eficiente tanto para médicos como para pacientes e, esperançosamente, renovando a confiança no sistema público de saúde.	02
Kononkova e Shaimukhametov (2020)	LATIN AMERICAN EXPERIENCE OF STATE-PRIVATE PARTNERSHIP	O artigo examina a teoria e casos práticos de parceria público-privada (PPP) como uma importante forma de interação entre o governo e as empresas na criação de bens públicos. Os autores consideram as PPP no contexto da teoria do setor público e contam com a experiência de desenvolvimento bem-sucedida de projetos de PPP na América Latina. Os principais fatores de sucesso podem ser resumidos da seguinte forma: criar um	01

		ambiente favorável, estabelecer uma estrutura legal, alocar riscos entre os parceiros, aumentar a transparência, estabelecer instituições independentes focadas no desenvolvimento de infraestrutura e criar incentivos saudáveis para atrair capital privado.	
Virk <i>et al.</i> (2020)	Hybrid Organizations in Health Systems: The Corporatization of Malaysia's National Heart Institute	Os autores discutem os impactos da corporatização em hospitais públicos, destacando pontos positivos e negativos na Malásia. destacam que a corporatização não pode atingir seus objetivos declarados de eficiência, inovação e equidade isoladamente; em vez disso, deve ser apoiado por reformas mais amplas, incluindo financiamento, pagamento, governança e transparência da saúde, a fim de garantir que os hospitais autônomos melhorem a qualidade e forneçam atendimento eficiente de maneira equitativa.	0
Zafarullah e Haque (2021)	Policies, instrumentalities, compliance and control: combatting money laundering in Bangladesh	Discutem a lavagem de dinheiro como uma ameaça global por meio de um estudo bibliométrico em Bangladesh. Realizam discussões sobre como o sistema de lavagem de dinheiro possui participação privada e pública e como o fortalecimento das instituições públicas pode cauterizar esse tipo de corrupção.	0
Oumkaltoum <i>et al.</i> (2021)	Hybrid e-Government Framework based on Datawarehousing and MAS for Data Interoperability	Discutem o e-Government como um domínio que explora as inovações atuais das TIC para melhorar a prestação de serviços públicos aos seus cidadãos, empresas e outras partes interessadas. Através de uma pesquisa aplicada realizam análises sobre como o governo digital está ligado a transparência.	0
Androniceanu e Georgescu (2021)	E-Government in European Countries, a Comparative Approach Using the Principal Components Analysis	O trabalho explora a influência do governo digital como condição necessária para o desenvolvimento econômico e social de cada país. Concluem que em países com um alto nível de implementação de governo eletrônico, a governança é eficiente, a corrupção é baixa, o envolvimento dos cidadãos é maior e o desenvolvimento econômico é mais rápido.	1

Fonte: Elaboração própria (2021).

Diante das discussões desenvolvidas pelos autores nos quadros anteriores, percebe-se que alguns trabalhos seguiram uma linha de raciocínio atrelado a eficiência nos gastos públicos e a relação desses gastos com transparência. Outros

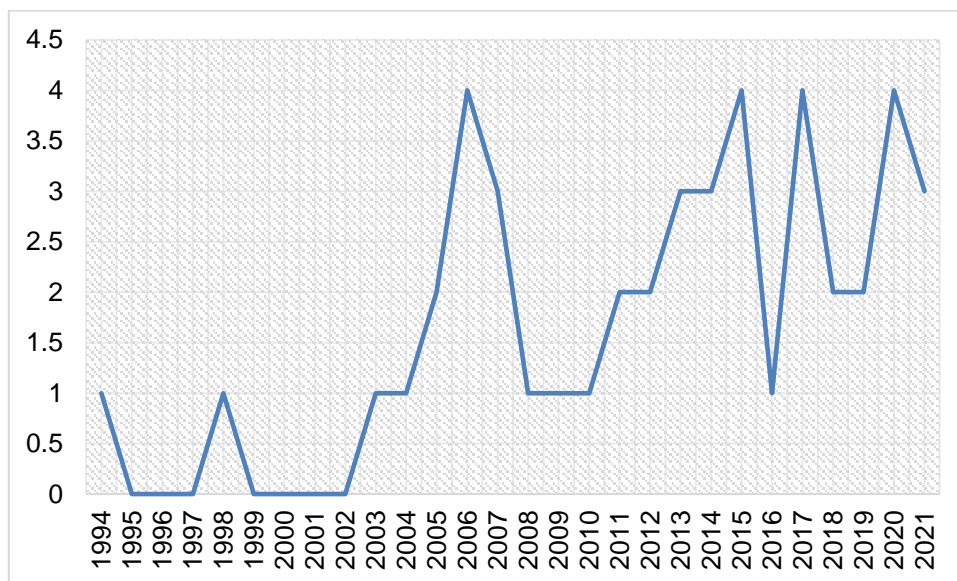
autores relacionaram a importância de ações que integrem a iniciativa pública e a privada, sendo que dois trabalhos avaliaram os regimes ditatoriais e como a sua atuação pode estar atrelado a falta de transparência e a não possibilidade do combate à corrupção.

Dentre os trabalhos levantados nesta bibliometria se identificou também três trabalhos que relacionam o uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC's) na promoção da governança pública através do *E-government*, e como essas ferramentas podem ser utilizadas na gestão do conhecimento, controle social e *accountability* das informações financeiras e orçamentárias da gestão pública.

O destaque para a quantidade de citações que cada trabalho teve é interessante dentro da métrica relacionada a como esses trabalhos impactaram a construção do conhecimento. O número de citações pode ter algum papel válido na história da ciência, quando estamos interessados em ver a influência consolidada de um determinado cientista ou instituição no progresso do conhecimento científico no decorrer dos tempos. No entanto, é importante destacar que se basear apenas por maior número de citações não consiste em uma métrica razoável, pois pode-se excluir muitos trabalhos que são base fundamental para a construção do conhecimento.

No gráfico a seguir, busca-se ilustrar a distribuição destes trabalhos por ano de publicação.

**Figura 7 –** Publicações por ano.

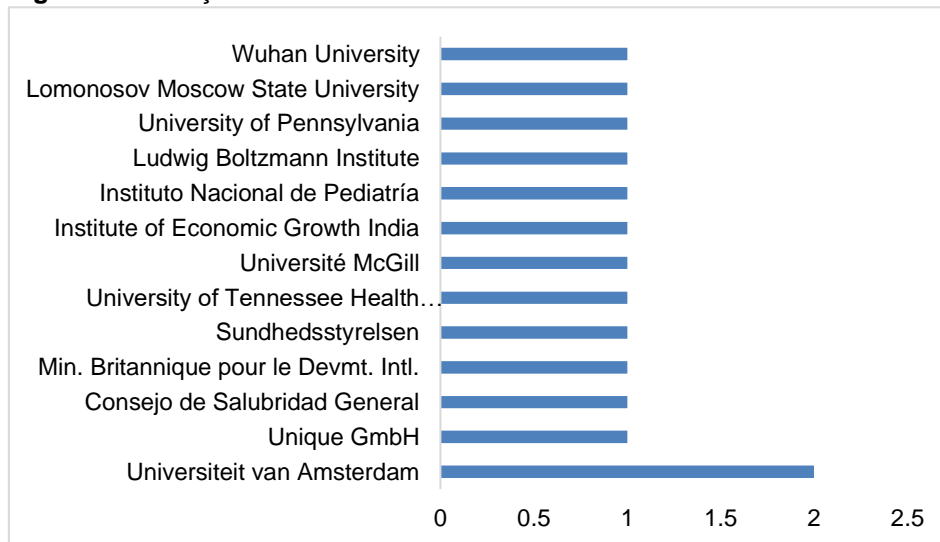


**Fonte:** Elaboração própria (2021), com base em dados da Scopus (2021).



A partir desta informação gráfica, percebe-se que o período de 1994 a 2002 representa um tempo histórico com poucas publicações em relação aos temas pesquisados, também demonstrando um maior espaço de tempo em que nada se publicou. A partir de 2003 as publicações foram mais constantes. Por sua vez, os anos de 2006, 2015, 2017 e 2020 foram os anos que mais teve publicação (4 (quatro) artigos), seguido pelos demais anos, com três, duas ou uma publicação, que se encontram no referido gráfico. A seguir, no próximo gráfico, se apresenta as principais afiliações dos autores estudados nesta bibliometria.

**Figura 8 – Afiliação dos autores.**



**Fonte:** Elaboração própria (2021), com base em dados da Scopus (2021).

Conforme o gráfico acima, a única instituição que apresentou mais de um autor vinculado a uma publicação pelo menos foi a *Universiteit van Amsterdam*, os demais autores apresentaram filiações distintas. Este gráfico foi realizado apenas com os 9 (nos primeiros resultados encontrados nesta bibliometria), levando em consideração que só houve uma instituição que apresentou mais de um pesquisador vinculado. Em uma relação próxima, o gráfico a seguir traz a ilustração dos países sede das instituições em que os autores estão vinculados.

**Figura 9** – Sede das instituições de vínculo dos autores.

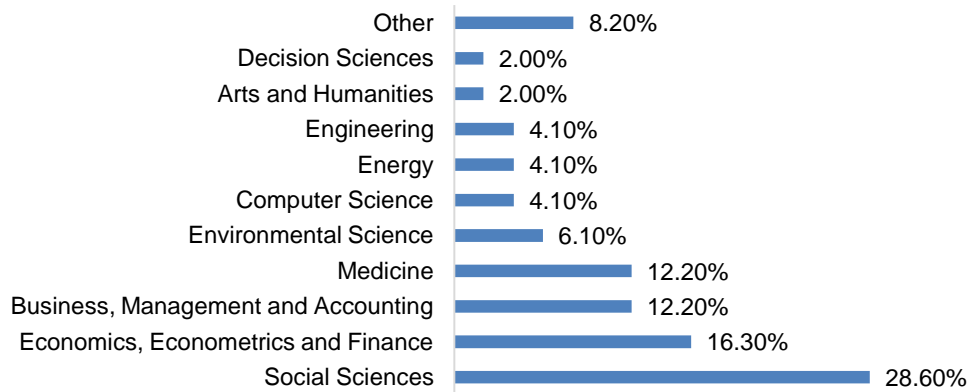


**Fonte:** Elaboração própria (2021), com base em dados da Scopus (2021).

Na leitura gráfica, é possível compreender que a maioria dos autores estudados nesta revisão sistemática é nacionalizado nos Estados Unidos, seguidos por empate, entre os germânicos, holandeses e autores naturais do Reino Unido. Os autores do Canadá, Itália e Espanha se configuraram como o terceiro lugar em empate com dois autores de cada país e por fim os demais autores não obtiveram semelhança entre a nacionalidade. A partir desse dado, se percebe que a maior parte dos trabalhos sobre o assunto dentro da base de dados *Scopus* segue uma tendência empiricamente já compreendida, ou seja, vem de origem americana ou europeia.

A última análise sobre esses aspectos quantitativos traz graficamente evidências sobre em que áreas do conhecimento os artigos bases desse estudo foram publicados (Ver gráfico a seguir).

**Figura 10** – Artigos publicados por área do conhecimento.



**Fonte:** Elaboração própria (2021), com base em dados da Scopus (2021).

Através das análises das áreas de publicação, as ciências sociais se configuram como a área que obteve a maior frequência, o que demonstra o papel interdisciplinar da temática abordada, reiterando o tema escolhido e na busca de respostas ao objetivo em que se pretendia reconhecer as principais áreas e as suas relações; percebe-se que a segunda maior frequência está na área de economia, seguida por administração/negócios e ciências ambientais. Desse modo, compreende-se que está bibliometria se adequa a proposta objetivada, sendo que as demais áreas também obtiveram uma certa participação, como ciências da computação e engenharia, principalmente nos artigos sobre o *E-government*.

Após essa análise quantitativa, se extraiu dos artigos os 46 resumos para que se rodassem os dados com auxílio do *software* Iramuteq, conforme proposto na metodologia. O tópico a seguir expõe esses resultados.

#### 4.1.1 Análise sistêmica por meio de nuvens de palavras

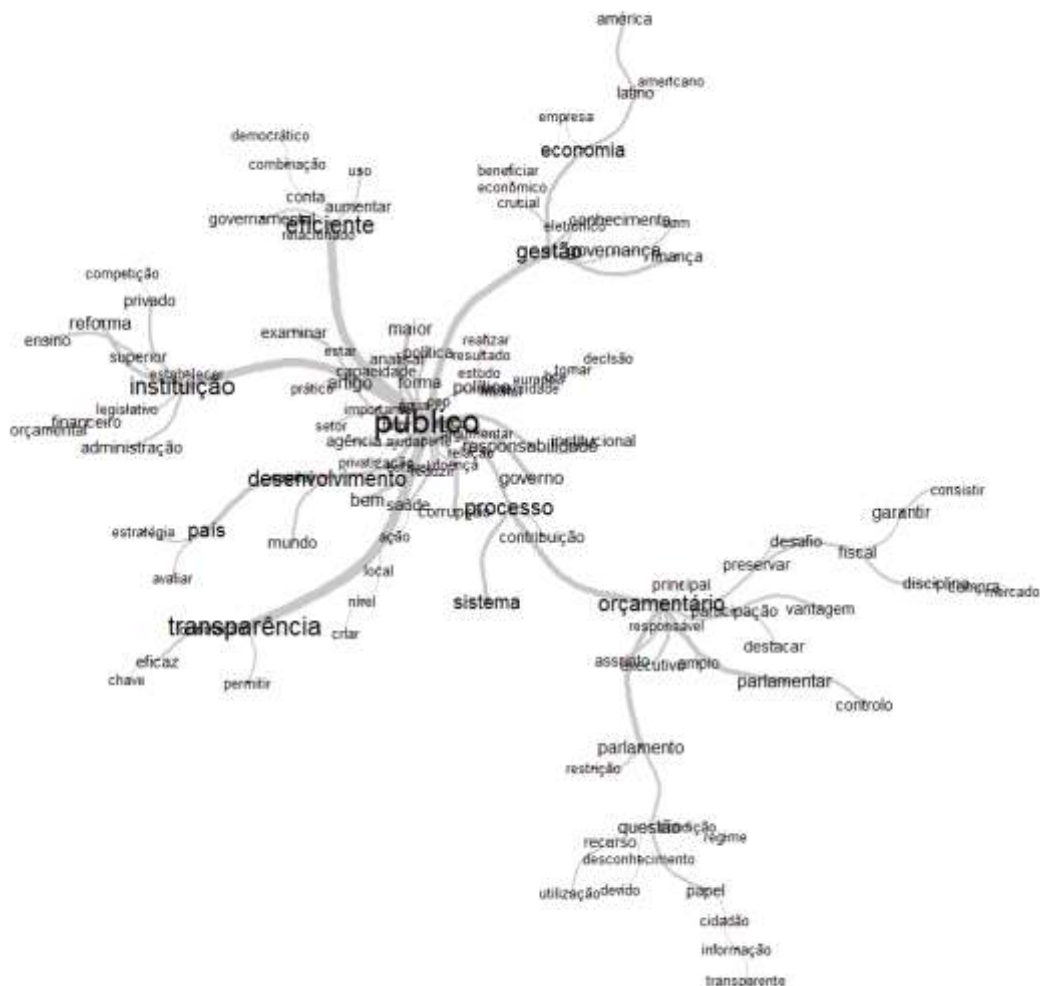
Conforme traçado como ferramenta metodológica, se utilizou do *software* Iramuteq, que está vinculado à plataforma estatística R para se realizar uma nuvem de palavras. Essa nuvem apresenta os termos mais frequentes dentro dos resumos dos 27 artigos retirados e previamente analisados da base de dados Scopus. A figura 4 ilustra os principais resultados.



transparentes em todos os níveis; e na tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis. Na continuação, se analisa os dados em forma de similitude, conforme proposto na metodologia.

Prosseguindo na análise, os resumos dos 46 artigos foram expostos a análise de similitude, que é baseada na teoria dos grafos (MARCHAND; RATINAUD, 2012). Com já definido na metodologia, esse tipo de análise permite compreender as coocorrências dentre os termos, o que significa que as palavras são relacionadas em uma matriz que produz um algoritmo que revela por meio de linhas a relação entre as palavras, e quanto mais espessa a linha, mais forte a relação entre as palavras. A figura 6, demonstra o resultado.

**Figura 12** – Análise de Similitude.



**Fonte:** Elaboração própria (2021), com uso do Iramuteq (2021).

A análise de similitude nos permitiu compreender o termo “público” como termo central obtido a partir da análise dos 46 resumos dos 46 artigos. Ligados diretamente ao termo principal, se encontram 5 (cinco) termos-chave, sendo eles: “transparência”, “instituição”, “eficiente”, “gestão” e “orçamentário”. A linha que liga os termos-chave ao termo central é a mais espessa de todas, com exceção do termo “orçamentário”, que se liga ao termo central por uma linha de espessura mediana. Nessa primeira análise, percebe-se como o termo “público” se liga fortemente com os termos ligados às palavras-chave utilizadas para a realização da pesquisa. Portanto, na visão dos autores, a figura pública (governo) precisa estar atrelada a transparência, eficiência e boa gestão (governança).

Cada termo chave se relaciona moderadamente com outros termos por conta da linha mais fina que gera essa ligação. A “gestão” está ligada a governança, finanças, benefício, econômico, dentre outros, como tecnologia e conhecimento. Essa relação pode ser explicada pelo próprio quadro dos principais resultados dos autores, onde sempre que abordavam a governança, a relacionavam diretamente ao benefício, a gestão dos recursos financeiros, a gestão do conhecimento e outros adjetivos que liguem o termo a boa gestão.

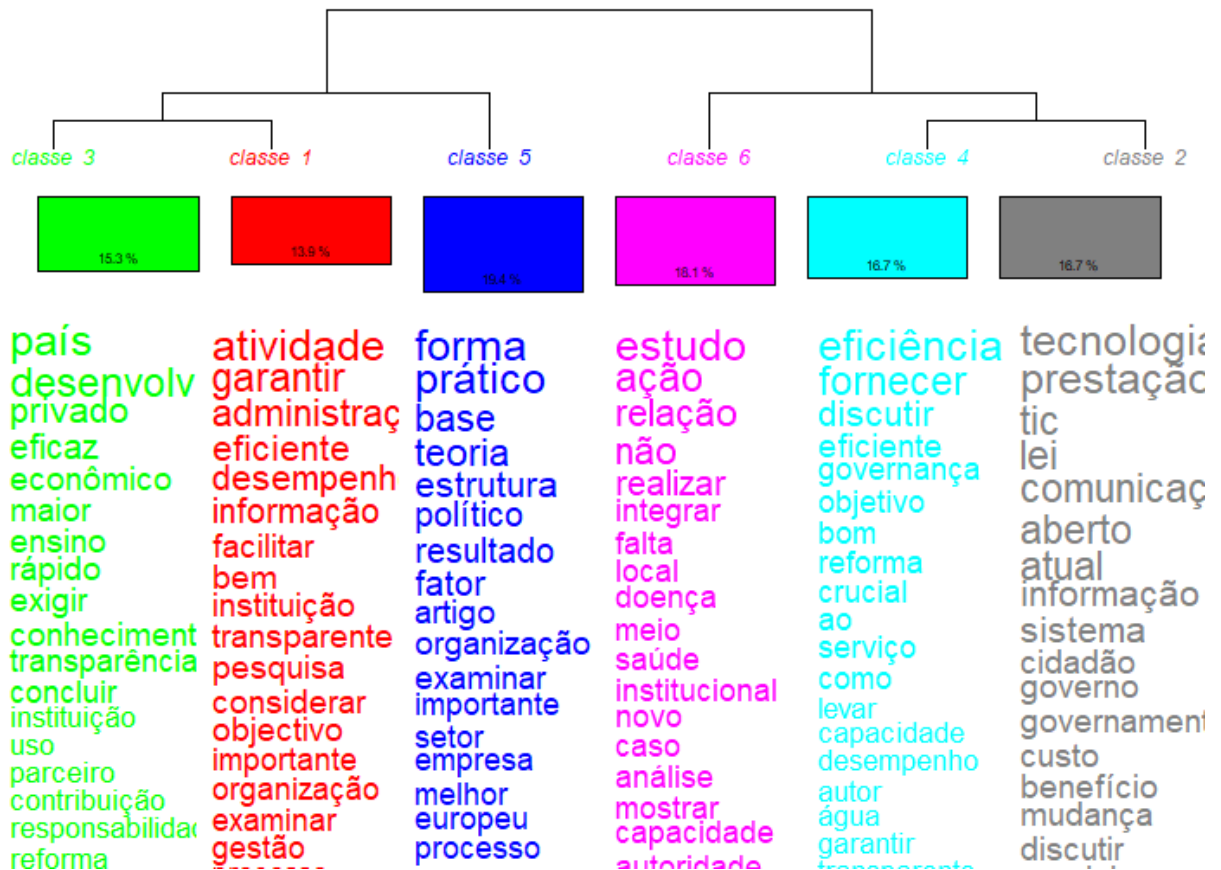
O termo “eficiente” por sua vez se relaciona com governamental, aumentar, democrático dentre outros; se relaciona ainda como termo uso, ou seja, o uso da eficiência dentro do ambiente governamental. A “transparência” se relaciona com os termos “chave”, “eficaz” e “permitir”; essa relação nos permite compreender como a transparência é um termo chave de eficácia na gestão pública, e como a sua permissibilidade é fundamental para a implantação de instituições eficazes. Orçamentário por sua vez, se encontra ligado a diversos termos, dentre eles: “controle”, “desafio” e “parlamento”, demonstrando assim os sujeitos de atuação e como o controle deve ser implementado dentro do contexto orçamentário.

Em uma análise mais conclusiva acerca dos dados da pesquisa, percebe-se como os 27 artigos utilizados como base promoveram uma conversação entre si, e como foi possível identificar que a Governança, a Transparência e as Instituições Eficientes como termos que promovem uma discussão sobre o papel da gestão pública na construção da sustentabilidade. Hoekman (1998) trata em sua construção como os governos, como a gestão pública, pode promover mudança nas compras governamentais na promoção da sustentabilidade. Silva (2016) constrói um diálogo usando o Chile como *lócus* sobre o papel do governo no combate a corrupção, Jacobs

e Ploeg (2006) propõem uma forma mais justa e transparente de se gerir as instituições de ensino superior públicas europeia. E, apesar de parecer que os três artigos possuem abordagem distintas, a sua finalidade em muito se assemelha no intuito da promoção da transparência, inclusão social, e eficiência nos gastos públicos como ferramenta de construção de instituições públicas eficientes e eficazes, que por consequência promove a sustentabilidade na gestão pública.

Após a análise de similitude, os resultados a seguir apresentam a classificação das palavras por meio de uma hierarquia proposta pelo método de Reinert (1990). Os resumos dos 46 artigos geraram 3.322 ocorrências, subdividido em 89 segmentos de textos, destes 89 seguimentos 72 apresentaram correlações diretas, o que gera um aproveitamento de 80,90%, essa porcentagem garante que os textos estão conectados e podem ser avaliados de forma conjunta (precisa atingir ao menos 70%). A figura a seguir apresenta a representação das classes de palavras.

**Figura 13** – Representação das classes de palavras.



**Fonte:** Elaboração própria (2021), com uso do Iramuteq (2021).

A imagem demonstra a hierarquização das palavras que mais se correlacionaram nos artigos que formam a bibliometria. Existem duas claras divisões

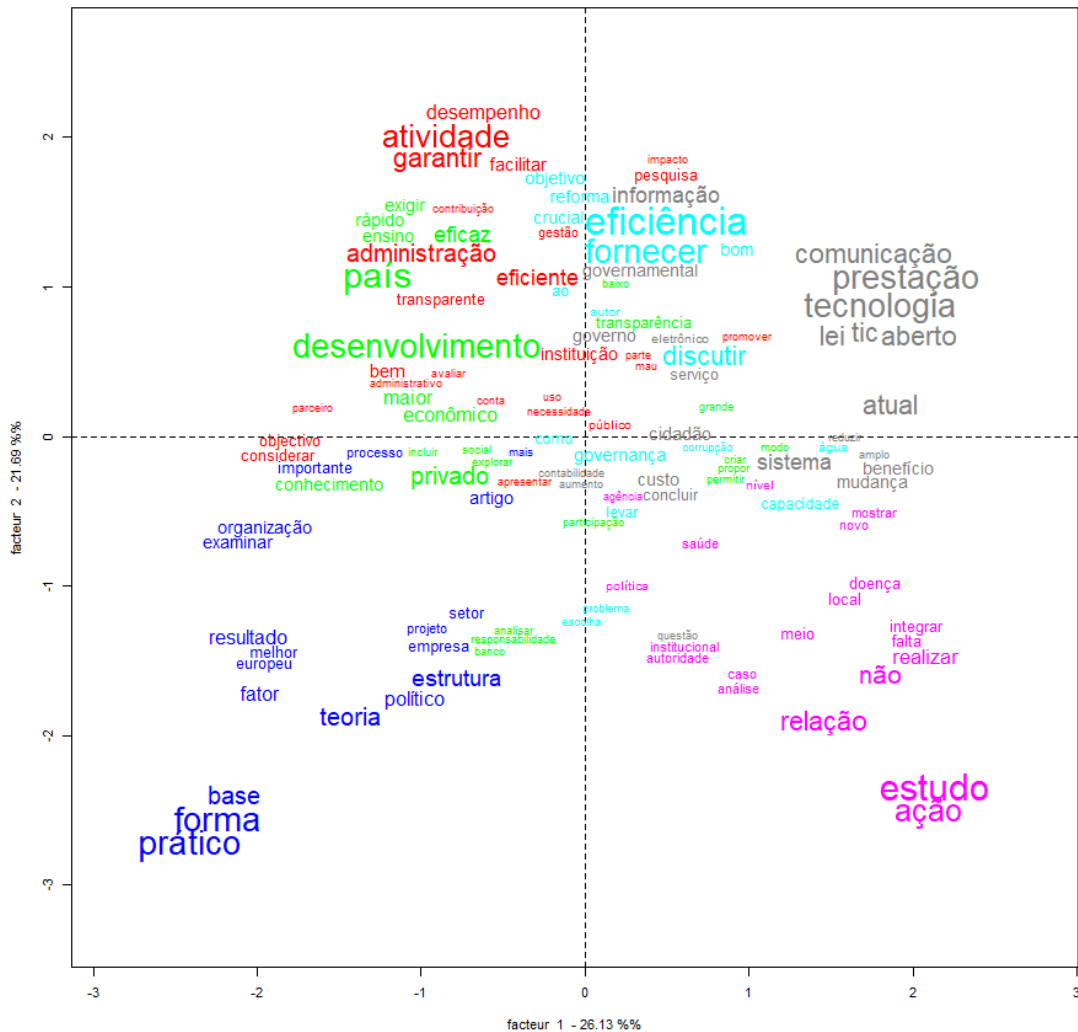
hierárquicas, a primeira tem como hierarquia principal a classe 5, e a segunda tem como hierarquia principal a classe 6.

A classe 5 é formada por termos como forma, prático, base, teoria, estrutura, política, processo etc. Dentro das suas relações com as classes 1 e 3 existem palavras que são peças-chaves para este estudo, como transparência, instituição, informação, administração, eficiente, conhecimento, desenvolvimento, responsabilidade, dentre outras. A partir dessas correlações, compreende-se dentro da união dos textos dos artigos como as palavras foram utilizadas de forma conjunta para contextualizar reflexões teóricas e pesquisas empíricas sobre instituições públicas eficientes. A relação entre transparência, eficiência e desenvolvimento estão claras nesta classificação, o que só reitera o que já fora discutido até aqui.

Do lado oposto, a classe 6 demonstra questões relacionadas a ação, integração, saúde, dentre outros termos, em sua correlação com eficiência, governança, tecnologia, comunicação, aberto, governamental, dentre outros. As relações da classe 6 estão ligadas as práticas de *E-government* (governo digital) em suas relações com a governança, comunicação, informação, dentre tanto outros termos relevantes. A figura a seguir apresenta como as 6 classes de palavras podem ser divididas em quatro clusters, onde elas se interrelacionam.



**Figura 14** – Classes subdivididas em clusters.



**Fonte:** Elaboração própria (2021), com uso do Iramuteq (2021).

Conforme já disposto anteriormente, as palavras que fazem parte da classe 6 e da classe 5 estão em lados opostos, ocupando todas apenas um cluster da imagem. As classes de menor nível hierárquico estão por sua vez ocupando espaços diferentes nos clusters, um fato interessante é que todas as palavras relacionadas a tecnologia estão centradas no cluster 2 muito próximas umas das outras, esse fato pode ser compreendido na similaridade dos termos nos artigos que tratarem sobre tecnologia da informação ligada a governos digitais.

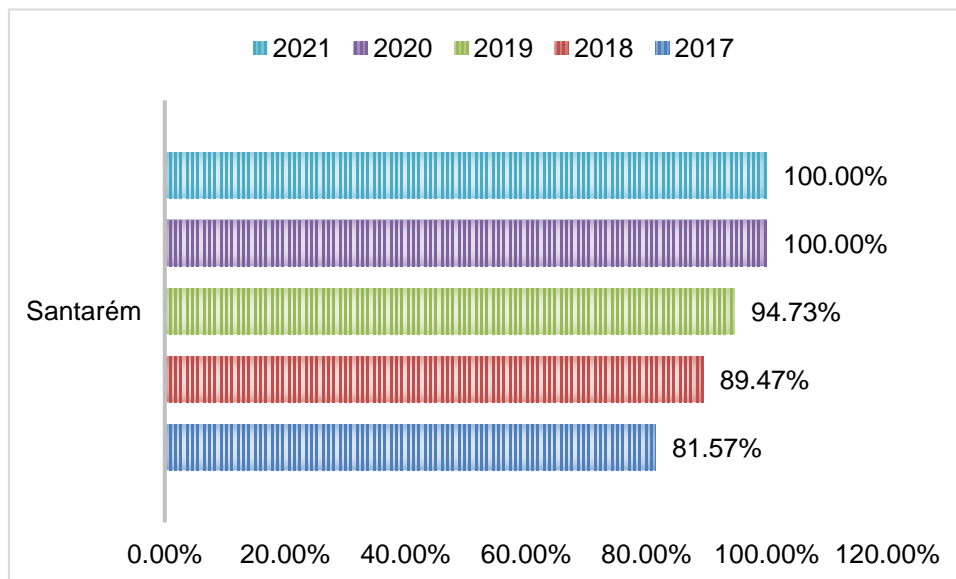
Não apenas os autores destacados, mas percebe-se que a partir da união dos resumos dos artigos na análise de nuvem de palavras e na análise de similitude, que os achados se conectam diretamente entre si, gerando um núcleo central em volta do termo “público” em sua relação com os termos-chave que nos permitem chegar as

discussões já dispostas. Portanto, a partir desta bibliometria, com os seus achados e as contribuições decorrentes, se inicia na próxima seção a análise centralizada em Santarém para a qualificação da dissertação.

#### 4.2 Aplicação do *checklist* em Santarém

Iniciando os resultados pelo município de Santarém, o primeiro passo foi submetê-lo aos 39 quesitos avaliativos propostos no *checklist* baseado na legislação relacionada a transparência pública. O *checklist* foi aplicado nos anos de 2017 a 2021 no intuito de se compreender a conformidade do município diante da divulgação das suas despesas, receitas, informações financeiras, processos licitatórios, acesso à informação e divulgação voluntária da execução orçamentária dos recursos vinculados à saúde pública. O gráfico 5 apresenta o resultado sintético da aderência a legislação por parte do município de Santarém/PA.

**Figura 15** – Grau de aderência a legislação de transparência do município de Santarém.



**Fonte:** Elaboração própria (2021), com base no Portal da transparência Santarém (2021).

Analisando as informações dispostas por meio do portal de transparência no município de Santarém, cabe destacar que todos os exercícios abrangidos nesta pesquisa obtiveram acima de 80% de aderência a legislação referente a transparência pública. No entanto, apenas os exercícios de 2020 e 2021 conseguiram alcançar 100% de aderência a legislação.

Outro fato importante que fora levado em consideração no *checklist*, mas não se configurava como um pré-requisito legal, é o questionamento se o município recebeu ou concorreu a algum prêmio relacionado a transparência pública. Constatou-se que o município de Santarém não se adequou ao este quesito, contudo, como este quesito foi adicionado como forma de agregar valor aos dados, fato que não o levou em perda de pontuação.

Prosseguindo com a análise, individualmente o quesito em que o município mais despontou foi referente as informações financeiras, principalmente por não haver cópia virtual dos documentos do Relatório de Execução Orçamentária (RREO) nos exercícios de 2017, 2018 e 2019. Os documentos em si existem, no entanto, só estão disponíveis na sede da prefeitura do município, criando assim uma barreira para o acesso à informação, direito constitucional do cidadão brasileiro.

O Relatório de Execução Orçamentária (RREO) é um documento primordial para garantir o acesso efetivo e eficaz a informação pública, e apesar da prefeitura não se negar a entregar uma cópia em sua sede no município, só por este documento não constar em publicação virtual já se percebe um prejuízo na eficiência da divulgação das informações públicas.

Em semelhança ao que acontece com o RREO, o Relatório de Gestão Fiscal (RGF) do município, tanto em sua forma completa como resumida, só se encontra disponível na página virtual do portal da transparência no município a partir de 2019, sendo necessário se deslocar à sua sede em busca dos demais relatórios referentes aos exercícios que não divulgaram os referidos documentos.

Como quesito efetivo, o acesso à informação referente ao claro acesso a Lei de acesso à informação, meios de solicitação de mais informações, serviço de informação ao cidadão – SIC, dentre os outros parâmetros que se enquadram ao acesso à informação (não financeira) no portal de transparência, o município conseguiu pontuar em todos os parâmetros, durante os cinco exercícios alvo desta pesquisa.

Quanto a divulgação das receitas e despesas, quase todos os exercícios, com exceção do de 2017, pontuaram completamente os quesitos de divulgação destas informações. Vale destacar que existe dupla divulgação das informações nos portais, tendo no *site* oficial da prefeitura informações a partir apenas de 2018, e no portal de transparência vinculado a câmara municipal todos os lançamentos, a partir de 2011.

Em suma, o poder público municipal de Santarém desenvolveu de forma eficaz ferramentas que o permitissem uma divulgação das informações acerca de despesas, receitas, financeiras, licitações, acesso a informações (não financeiras) e parcialmente em relação a divulgações voluntárias, o que pode ser relacionado com práticas vinculadas a Governança Pública.

Evidentemente, analisar apenas pela ótica destes critérios não permite uma compreensão adequada da realidade da aplicação destes recursos, para tal compreensão as próximas fases desta pesquisa envolvem a análise de documentos complementares (PPA, LDO, Distribuição de recursos dentre os programas em saúde etc.) de forma minuciosa, contextualizando com a literatura, os conflitos de interesse, e o papel de cada *stakeholder* no processo.

Contrastando os resultados desta pesquisa com trabalhos dispostas na literatura, é possível compreender a importância da governança digital para a promoção da transparência. Frey (2002) apresenta a experiência de *e-governance* em algumas cidades europeias destacando a promoção da transparência e o controle social.

No ano de 2005 Guimarães e Medeiros (2005) realizaram um estudo sobre a participação dos cidadãos por meio da governança eletrônica, na época os autores concluíram que governança eletrônica, no nível federal, encontra-se em fase inicial de desenvolvimento, com pouca participação dos cidadãos na formulação das políticas públicas, ou seja, uma fraca influência da sociedade civil na tomada de decisão. Apesar de passados 17 anos, os resultados dos autores ainda podem ser refletidos por meio deste estudo, onde o controle social acaba sendo exercido quase que majoritariamente por meio de tribunais de conta e conselhos representados em forma de colegiado, se percebendo pouca ação popular.

Viana et al. (2013) avaliaram a aderência aos critérios internacionais de transparência, verificando se as contas públicas do município de Manaus estavam sendo divulgadas e apresentadas de forma adequada, os resultados mostraram que o nível de aderência foi baixo, apontando somente 14%, expressando achados negativos no portal da PMM para governança eletrônica e *accountability*,

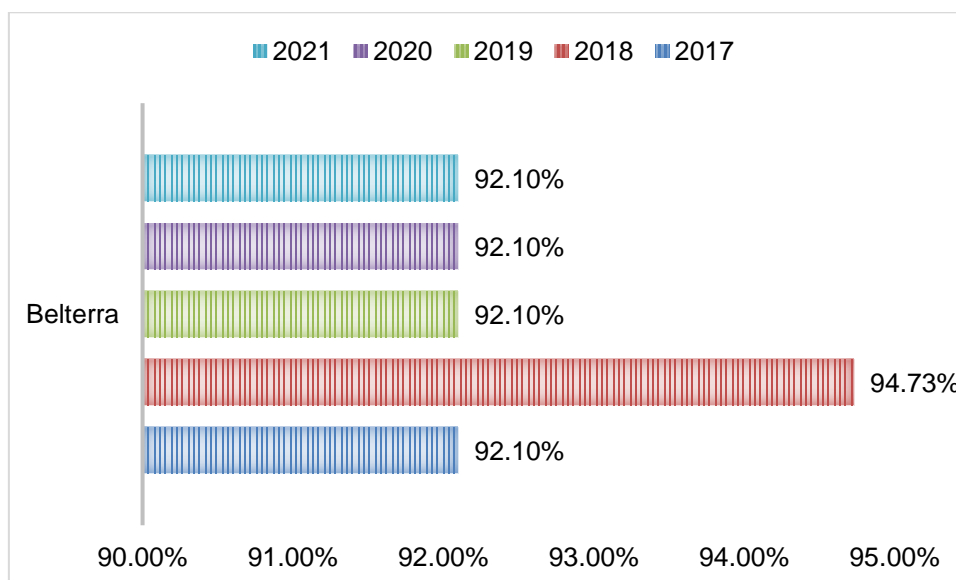
Ademais, os municípios de Belterra e Mojuí dos Campos terão seus resultados contrastados, posteriormente, com os de Santarém, tanto no *checklist*, como na análise mais completa. Os exercícios de 2020 e 2021 foram avaliados por uma análise diferenciada, acerca dos recursos e gastos relacionados a pandemia do

novo Coronavírus, e as estratégias adotadas pelos municípios com o orçamento de guerra adotado.

### 4.3 Aplicação do checklist em Belterra

Prosseguindo com os resultados, essa seção apresenta os dados referentes a utilização do *checklist* no município de Belterra, o primeiro passo foi submetê-lo aos 39 quesitos avaliativos propostos no *checklist* baseado na legislação relacionada a transparência pública. O *checklist* foi aplicado nos anos de 2017 a 2021 no intuito de se compreender a conformidade do município diante da divulgação das suas despesas, receitas, informações financeiras, processos licitatórios, acesso à informação e divulgação voluntária da execução orçamentária dos recursos vinculados à saúde pública. O gráfico a seguir apresenta os resultados para o município.

**Figura 16** – Grau de aderência a legislação de transparência do município de Belterra.



**Fonte:** Elaboração própria (2021), com base no Portal da transparência Santarém (2021).

Avaliando o *checklist* no município de Belterra, o resultado foi homogêneo para todos os anos estudados, com exceção do ano de 2018, todas as despesas apresentaram número e valor de empenho, assim também como a informação da liquidação e pagamento. A partir do Relatório resumido de execução orçamentária

também foi possível compreender o processo de execução com transparência, assim como a identificação da pessoa física ou jurídica ao qual a despesa se relacionava.

A descrição do bem e do serviço fornecido estava claro em todos os processos, assim como outras informações das despesas realizadas. Quanto ao processo de licitação que estava vinculado a despesa existe a clareza quanto a modalidade de licitação adotada em cada despesa, e a dispensa da licitação quando a despesa assim se enquadrar.

No que tange as despesas, o único quesito que não foi preenchido pelo município foi referente ao acompanhamento do tempo real da publicação da despesa. Todas as despesas lançadas no portal da transparência se encontram já liquidadas, o que pode prejudicar o acompanhamento das despesas pelo usuário da informação (*Stakeholder*), tendo em vista o controle social que pode e deve ser exercido por qualquer cidadão.

Claramente esses relatórios financeiros de despesa passam pelo conselho municipal de saúde e devem ser avaliados para aprovação, mas para uma efetiva participação social é indispensável o acompanhamento da despesa dentro do processo de empenho, principalmente para despesas que estão dispensadas de licitação, no intuito de se avaliar a necessidade e o impacto dessa despesa no orçamento da saúde pública do município.

Quanto as receitas, a natureza da receita e o valor real da arrecadação estavam claramente distribuídos em todos os anos que compõem a série histórica que compõe este estudo, no entanto, o valor da previsão orçamentária não estava disponível dentro do quadro de detalhamento das receitas, estando apenas descrito na Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA).

De forma similar as despesas, a receita também não se permite acompanhar em tempo real, estando disponível apenas a receita já arrecadada, não permitindo ao usuário da informação (*Stakeholder*) acompanhar o alcance ou não alcance da receita prevista.

Em relação as informações financeiras e do planejamento, o município de Belterra conseguiu alcançar todos os indicadores relacionados ao Plano Plurianual (PPA) vigente e anteriores, assim também como todas as Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e as Leis Orçamentárias Anuais (LOA). A partir desses documentos é possível acompanhar as metas traçadas na promoção a saúde pública

no município, sejam elas traçadas pelo ministério da saúde, sejam metas traçadas pelo município.

Para o acompanhamento do planejamento realizado, todos os anos estudados nesta série histórica para o município de Belterra apresentaram corretamente seus documentos de execução orçamentária, o Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO) de cada quadrimestre se encontra corretamente disponível no portal eletrônico da prefeitura, assim também como o Relatório de Gestão Fiscal (RGF) em conjunto com o Quadro de Detalhamento da Despesa (QDD). Cabe, no entanto, ressaltar que se este estudo tivesse adotado uma série histórica maior, os mesmos relatórios não se encontram disponíveis para os exercícios de 2016 até 2012 (ano que efetivamente a Lei de acesso à informação fora instituído).

Analisando os demais pré-requisitos listados no *checklist* relacionados a Lei de Acesso à Informação (LAI) a maioria dos quesitos fora pontuado pelo município, há uma indicação clara de acesso a lei de informação, existe um serviço de informação ao cidadão (SIC), a estrutura organizacional com nomes e cargos se encontra disponível no portal eletrônico, as atualizações são informadas aos usuários da informação, projetos e obras estão publicados e o site está preparado para fornecer acessibilidade para pessoas com deficiência.

O portal eletrônico da prefeitura de Belterra fornece informações suficientes para preencher quase todos os pré-requisitos traçados no *checklist*, tendo inclusive um portal com ferramentas de buscar e outras informações.

Confessor et al. (2016), utilizaram uma ferramenta metodológica semelhante a utilizada neste estudo, tendo como base os portais eletrônicos das capitais brasileiras, os autores avaliam a clareza das informações para todos os usuários da informação (stakeholders), ressaltando dentre as suas discussões a importância de que as informações não estejam apenas disponíveis, mas que possam estar o mais compreensível possível, para que assim seja possível que o controle social seja exercido não apenas por um grupo seletivo de usuários da informação, mais que possa abranger o maior grupo possível.

O único quesito que não pontuou para o município de Belterra em nenhum dos anos que compõe a série histórica adotadas para os municípios foi o quesito relacionado a disponibilidade de uma aba com perguntas e respostas mais frequentes.

Finalizando a avaliação por meio do *checklist* o município de Belterra possui um decreto que regulamenta a Lei de Acesso à Informação (LAI) e se encontra

com a sua ouvidoria da prefeitura e do SUS ativa, com divulgação sobre as formas de manifestação (sugestão, elogio, solicitação, reclamação e denúncia).

Cavalcante (2014) reflete sobre o papel das ouvidorias públicas no controle social, relatando a sua expressiva relevância para exercício da cidadania, conclui que a efetiva participação popular no exercício da cidadania, nos garante exigir dos órgãos públicos respostas plausíveis da não funcionalidade do sistema público no Brasil. A autora elenca a Lei de Acesso à Informação (LAI) como instrumento legal de fortalecimento da transparência frente as demandas dos usuários.

O destaque no ano de 2018 para Belterra se deu porque o município ganhou um prêmio relacionado a transparência do Tribunal de Contas dos Municípios (TCM), o selo de gestor transparente, esta premiação é extremamente para o município que obteve o melhor resultado em toda região Oeste Paraense.

Após a descrição dos dados para o município de Belterra, a seção a seguir traz os dados do checklist para o município de Mojuí dos campos.

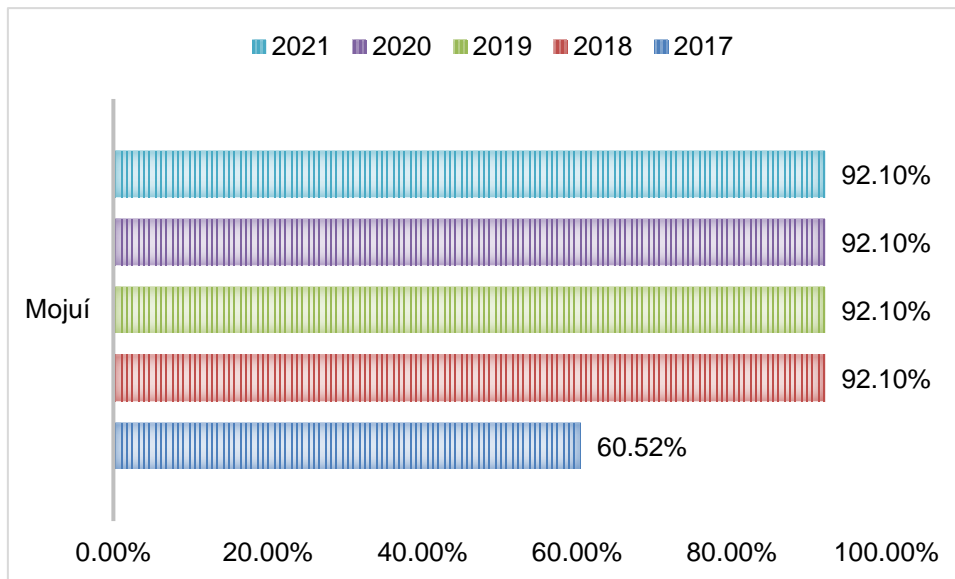
#### **4.4 Aplicação do checklist em Mojuí dos Campos.**

Após descrever a aplicação do *checklist* Santarém e Belterra, este tópico tem por intuito a descrição dos dados referentes ao município de Mojuí dos Campos. Antes de iniciar as análises, se faz necessário realizar algumas contextualizações para este município. Mojuí dos campos foi fundada em 1914, no entanto, só foi emancipada de Santarém em 2013, sendo assim o município mais novo do Pará em relação a sua emancipação.

A partir da contextualização realizada, o *checklist* do município de Mojuí dos campos seguiu os mesmos critérios aplicados em Santarém e Belterra, mas as reflexões levarão em conta a realidade do município. O gráfico a seguir apresenta os resultados extraídos para o município de acordo com a sua série histórica.



**Figura 17** – Grau de aderência a legislação de transparência do município de Mojuí dos Campos.



**Fonte:** Elaboração própria (2021), com base no Portal da transparência Santarém (2021).

Analisando o município de Mojuí dos Campos, o ano de 2017 é o ano que possui a maior variação em relação aos demais, essa variação se dá pelo fato de que não existem dados sobre receitas e despesas anteriores a 2018 para o município, desse modo, todos os quesitos relacionados a receitas e despesas não pontuaram no *checklist*, pois não estavam disponíveis nos portais eletrônicos da prefeitura.

Obviamente, se buscou outras maneiras de se encontrar esses dados, e em uma visita técnica realizada no município em julho de 2021 se solicitou as cópias desses dados de maneira impressa. Como um dos objetivos traçados neste estudo era o de avaliar a transparência a partir dos portais eletrônicos das prefeituras, mesmo tendo acesso de forma física as receitas e despesas do ano de 2017, esses itens não foram pontuados no *checklist*.

Os demais exercícios sociais que compõem esta série histórica apresentaram resultados semelhantes a Belterra, as receitas e despesas estavam corretamente lançadas, todavia, não há uma ferramenta de acompanhamento em tempo real dessas despesas e receitas, estando disponíveis no portal apenas após liquidadas.

Todos os instrumentos de planejamento (LDO, PPA, LOA) estão corretamente publicados, assim também como todos os instrumentos de execução orçamentária (RREO e RGF). Os dados referentes as licitações encerradas e abertas

constam publicados com a modalidade, tipo de licitação, data, valor, dentre outras informações.

Quanto a dados ligados a Lei de Acesso à Informação (LAI) e a divulgação voluntária, o município cumpriu em todos os anos os quesitos relacionados a indicação clara de acesso à lei de informação, indicação de meios para solicitações de informações, criação do serviço de informações ao cidadão (SIC), informações quanto à estrutura organizacional, divulgação de endereço, telefones, e horários de atendimento da(s) unidades, informações para acompanhamento de programas, ações, projetos e obras, disponibilidade de ferramenta de pesquisa, permissão para gravação de relatórios eletrônicos, atualização de informações disponíveis e disponibilidade de acessibilidade a informação.

Assim como em Belterra, o único ponto em relação a Lei de Acesso à Informação que não se encontra disponível nos portais eletrônicos do Município de Mojuí dos Campos é uma opção de perguntas e respostas frequentes. Em relação a premiações por transparência, não há registros relacionados ao município quanto a esta modalidade.

Em relação a atuação da ouvidoria no município, dentro dos portais eletrônicos há divulgação da ouvidoria e das formas de manifesto, seja na ouvidoria do município, seja na Ouvidoria do SUS.

O portal eletrônico do município de Mojuí dos Campos é de fácil acesso e com uma ferramenta de busca que cumpre muito bem sua função, a partir da busca de um termo o direcionamento é imediato. A organização dos relatórios segue uma lógica compreensível e permite ao usuário encontrar relatórios de bimestres diferentes na mesma página, todos eles separados por exercício social. Este tipo de ferramenta é essencial para o controle social, pois permite que um conselheiro de saúde, pesquisador, e até mesmo um cidadão comum possa exercer o controle social de forma efetiva utilizando o portal da prefeitura para avaliar aplicações de receitas, origens de despesas e processos licitatórios, além de metas relacionadas a saúde pública elencadas no Plano Plurianual vigente e anteriores.

Svard (2014) estuda a influência da cultura da informação e como ela afeta a maneira como as informações e registros públicos são gerenciados. O autor reitera que embora investimentos estejam sendo feitos em sistemas de informação para facilitar a captura e gestão de informações e registros, as questões relacionadas as pessoas são igualmente cruciais.

A partir da reflexão realizada pelo autor e usando como prisma a teoria institucionalista, percebe-se que as semelhanças e distinções dentro dos portais eletrônicos dos municípios seguem padrões que atendem sim em parcialidade a lei de acesso à informação (LAI), mas ainda existem diversas barreiras vinculadas a acessibilidade. A ausência de um guia mais claro ao cidadão exclui pessoas que não possuam conhecimento técnico, tornando as informações verdadeiramente acessíveis apenas para as partes interessadas (*stakeholders*) que já fazem parte da administração pública ou tenham competência técnica em finanças públicas.

A seção cria um Ranking de transparência a partir das informações disponíveis no portal da transparência dos municípios, após se realiza uma reflexão sobre a dispensa de licitação em decorrência das questões ligadas a pandemia na Região Metropolitana de Santarém.

#### **4.5 Ranking de Transparência e análise de eficiência**

Dentre os objetivos traçados para esta pesquisa, estava a construção de um Ranking com informações relacionadas a transparência pública para o município de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos. Desse modo, após a avaliação individual de cada município procedeu-se com a construção do ranking.

Para avaliar qual o município mais transparente, levou-se em consideração o cumprimento dos pré-requisitos em cada ano a partir do indicador ITPM (COSTA, JUNIOR e REGO, 2018) que representa o Índice de Transparência Pública Municipal do município em seus valores percentuais.

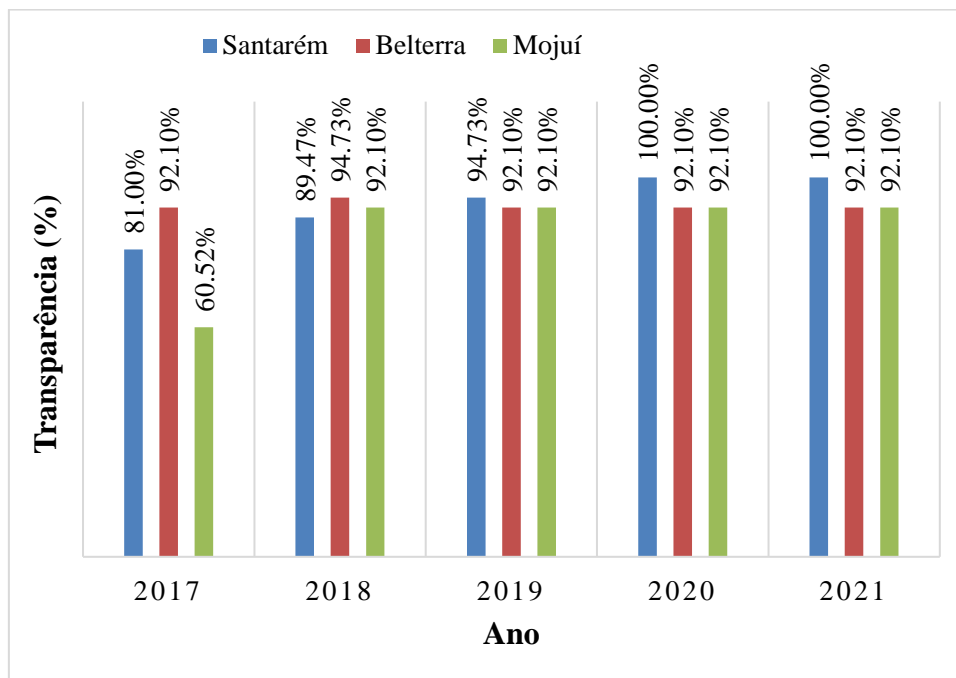
Para o exercício social de 2017, o município de Belterra alcançou o primeiro lugar, seguido por Santarém e em último o município de Mojuí dos campos, dentro do exercício social de 2018 Belterra conseguiu manter o primeiro lugar, dessa vez seguido pelo município de Mojuí dos Campos e em último lugar o município de Santarém. Nos dois primeiros exercícios sociais Santarém não apresentou seus relatórios de execução orçamentária no portal eletrônico da prefeitura, este quesito influenciou negativamente o resultado para o município.

A partir de 2019 o município de Santarém toma a frente do ranking, seguindo em 2019 em primeiro lugar, enquanto Belterra e Mojuí dos Campos estavam em segundo lugar juntos. A nível de desempate o fato do município de Mojuí dos

Campos ser o município de emancipação mais recente no estado do Pará pode ser adotado como ponto a favor do município.

Em 2020 e 2021 Santarém permanece em primeiro lugar, desta vez atendendo 100% dos pré-requisitos estipulados no *checklist*, Belterra e Mojuí dos Campos permanecem empatados em segundo lugar. O gráfico a seguir apresenta o ranking por exercício social.

**Figura 18** – Ranking de transparência ano a ano.



Fonte: elaborado pelo autor (2022).

Após a construção do *ranking* ano a ano, o próximo passo para a construção do ranking é usar estatística descritiva para avaliar os municípios conforme o seu resultado consolidado, para esta construção realizou-se o cálculo da média, mediana, índice IPTM e desvio padrão. O ranking demonstra que baseado na média Santarém está em primeiro lugar, Belterra em segundo e em terceiro e último lugar o município de Mojuí dos Campos.

A tabela a seguir faz a demonstração dos dados referentes ao *ranking* utilizando a forma de demonstração indicada para o IPTM, dados distribuídos em valores de 0 a 1, onde 1 representa o cumprimento total do pré-requisito.

Tabela 4 – Ranking de transparência.

POSIÇÃO	MUNICÍPIO	2017	2018	2019	2020	2021	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO PADRÃO
1º	Santarém	0.81	0.89	0.95	1.00	1.00	0.93	0.95	0.08
2º	Belterra	0.92	0.94	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.01
3º	Mojuí	0.61	0.92	0.92	0.92	0.92	0.86	0.92	0.14

Fonte: elaborado pelo autor (2022).

Analisando em quais critérios houve a maior falta de informação para os municípios estudados, o *checklist* demonstra que as maiores falhas estavam nos quesitos relacionados a receitas, despesas, execução orçamentária e relatório fiscal. Os quesitos mais importantes para a manutenção do controle social. Cabe novamente informar que todas as prefeituras cederam as informações quando solicitada presencialmente na sede do município, mas conforme as bases teóricas levantadas seja na teoria dos *stakeholders*, seja na discussão realizada por meio da bibliometria, as ferramentas ligadas ao *E-government* precisam estar completas e acessíveis, para que haja as condições necessárias para que as partes interessadas possam exercer a construção e o controle social.

O Tesouro Nacional organiza um *ranking* desde 2019 com uma lista para os municípios brasileiros que possuem a melhor qualidade informacional, o *ranking* avalia o município não apenas por cumprir pré-requisitos, mas avalia sobretudo a qualidade da informação prestada. A classificação que o Tesouro Nacional atribui a cada município varia entre “A” e “E”. Atualmente só existem resultados para o ano de 2019 e 2020.

Para o ano de 2019, Santarém possui a nota “D”, pois cumpriu 71% dos pré-requisitos avaliados, Belterra possui a nota “C” pois cumpriu 78,5% dos pré-requisitos e Mojuí possui a nota “B”, pois cumpriu 87,1% dos pré-requisitos.

Em 2020, o município de Santarém estava ranqueado com a nota “E” o que significa que cumpriu apenas 63,7% dos pré-requisitos solicitados pelo Tesouro Nacional, Belterra tinha a nota “C” pois cumpriu 75,9% dos pré-requisitos e Mojuí dos Campos ocupa a melhor posição dentre os municípios da região metropolitana de Santarém com a nota “B”, pois cumpriu com 86,5% dos pré-requisitos avaliados.

Apesar de ter sua metodologia explicada no portal, diversos dados utilizados não são disponibilizados, o que impede a replicação do *ranking* e a

compreensão de quais fatores qualitativos influenciaram nas notas. O *ranking* não possui dados para os anos anteriores a 2019 e ainda não foi atualizado para 2020.

Mesmo que não seja possível replicar o *ranking* do Tesouro Nacional é importante refletir sobre fatores qualitativos ligados a divulgação das informações e como eles influenciam na percepção dos *stakeholders*. A seção a seguir avalia a situação quanto ao processo licitatório no período pandêmico e as ações realizadas pelos municípios.

Aplicando a análise envoltória de dados (DEA) para os municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos para a compreensão da eficiência, inicialmente como descrito na metodologia deste trabalho fora necessário nomear cada município como uma DMU. Santarém (DMU\_1), Belterra (DMU\_2), e Mojuí dos Campos (DMU\_3).

Os Inputs selecionados foram a razão entre as despesas com saúde pública e receita orçamentária total, e a razão entre o investimento em atenção básica e a receita orçamentária anual, os Outputs selecionados foram o índice IPTM que avalia a transparência municipal por meio do *checklist* e o índice médio de cobertura de atenção básica.

O quadro demonstra os índices e os seus respectivos valores.

**Quadro 44** – Índices trabalhados para a análise envoltória de dados.

Município	Input	Input	Output	Output
Santarém	0.2486	0.0819	0.9304	0.71
Belterra	0.2317	0.1209	0.9263	1.00
Mojuí dos Campos	0.1927	0.1550	0.8578	0.70
RESULTADOS DA ANÁLISE MULTICRITERIAL				
DMU_1	1.000000		100%	
DMU_2	1.000000		100%	
DMU_3	0.655236		65,52%	

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Para os índices trabalhados foi possível avaliar excelência de 100% para os municípios de Santarém e Belterra, o que significa que quanto aos critérios adotados os municípios obtiveram resultados de Benchmarking semelhantes, obtendo eficiências nos indicadores da análise. Em contrapartida, Mojuí dos Campos apresentou resultado que o classifica como ineficiente dentro dos mesmos parâmetros adotados para Santarém e Belterra.

A partir da análise quantitativa é possível avaliar para os mesmos critérios a realidade relacionada aos municípios da região metropolitana de Santarém. Os resultados para Mojuí dos Campos podem ser justificados por algumas questões que são tratadas com mais clareza mais a frente quanto a sua execução orçamentária. No entanto, cabe ressaltar parte desses resultados nesta seção.

Primeiramente, Belterra e Mojuí dos Campos possuem características bem similares dentre si, mas Mojuí do Campos possui em sua série histórica maior receita corrente líquida média das séries históricas adotadas para este estudo. Apesar de possuir a maior receita líquida corrente Mojuí investe em média menos em saúde que Belterra, de forma percentual, Mojuí dos Campos é o município que tem o menor investimento em saúde em relação a receita corrente líquida.

Outro fator que pesou negativamente para o município foi o fato de que o município não possui investimento em assistência hospitalar de média e alta complexidade, centrando seus investimentos em atenção básica. Mesmo centrando seus investimentos em atenção básica, o município possui a menor cobertura de atenção básica dentre os estudados.

Silva (2012) propõe o uso de análise envoltória de dados para mensuração de eficiência no setor público, concluindo que a aplicação do método DEA propõe alternativas que se apresentam à contabilidade pública como instrumentos complementares à análise de custos na medição do desempenho de escolas governamentais.

Benegas (2012) utiliza o modelo de análise envoltória de dados para avaliar o gasto público com ensino básico no Brasil, o autor usa dois estágios de avaliação: o primeiro estágio consiste na execução orçamentária para a contratação dos recursos físicos e humanos alocados no setor. O segundo estágio utiliza os recursos contratados no primeiro estágio para gerar efetividade do ensino.

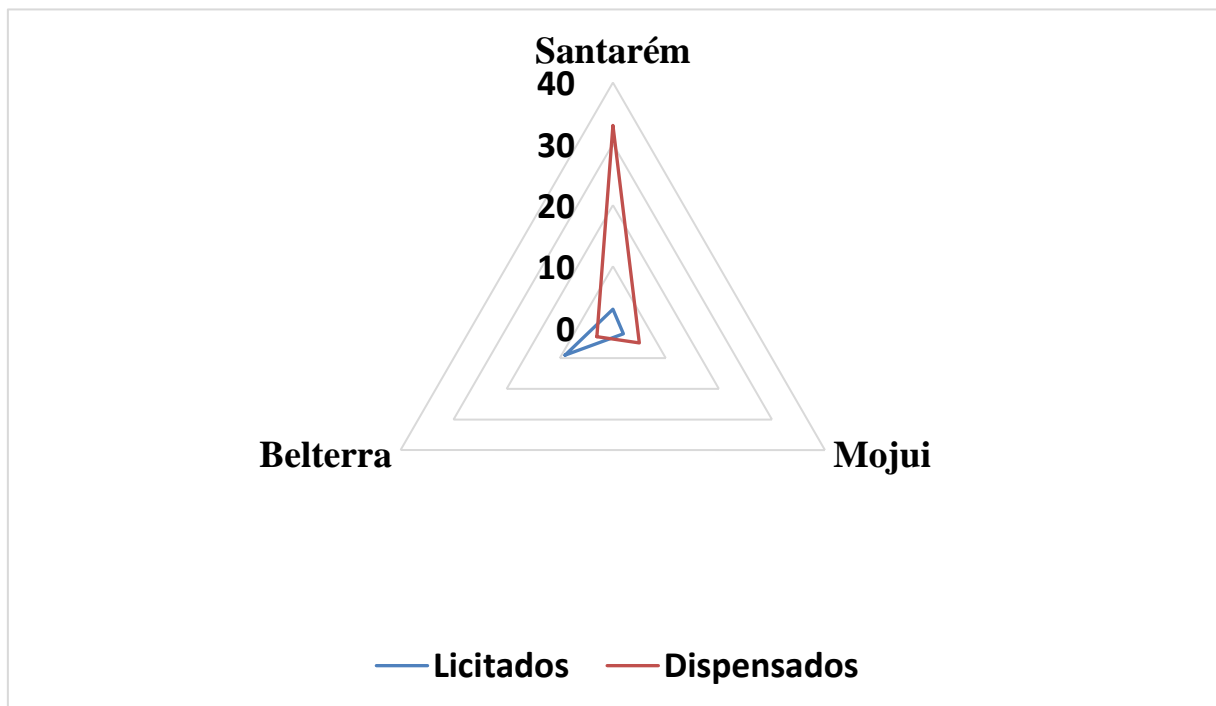
Portanto, conforme os critérios adotados o município de Mojuí do Campos não fora considerado eficiente para este estudo. A seção a seguir trata sobre o crescimento da dispensa da licitação no período instaurada pela Pandemia do Coronavírus.

#### **4.6 Crescimento da dispensa com licitação**

Dentre os resultados complementares levantados, percebe-se uma tendência para os municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos que

compõem a região metropolitana de Santarém, quanto aos gastos referentes a Pandemia do Coronavírus (SARS-CoV-2), onde grande parte dos gastos foi contrato com dispensa de licitação, o que se demonstra efetivo, pois agiliza a compra de materiais de proteção e higienização, medicamentos, testes rápidos, dentre outros insumos necessários. Por outro lado, pode revelar a quebra do processo licitatório, o que infelizmente pode ser compreendido como uma falha no sistema de transparência, pois, não é possível identificar se a escolha do fornecedor foi realizada da maneira mais eficaz e eficiente possível. O gráfico a seguir expõe essa realidade durante o exercício de 2020 e 2021 para os municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos.

**Figura 19** – Crescimento de dispensa de licitação na região estudada em 2020 e 2021.



Fonte: Elaboração própria (2021), com dados do Portal de transparência municipal (2021).

O município de Belterra, na contramão de Santarém e Mojuí dos Campos, priorizou licitações em relação as modalidades de compras. Identifica-se que o tamanho populacional dos municípios é uma influência que se relaciona com a agilidade na tomada de decisão e obtenção de recursos, o que, provavelmente, fez com que Santarém obtivesse o maior número de contratos com dispensa de licitação.



Cabe destacar que diante da pandemia do Coronavírus (SARS-CoV-2) diversos insumos hospitalares e de higienização se esgotaram ou foram racionados, o que, por consequência, também diminuiu o número de fornecedores dispostos a ofertar aquele insumo. Se esclarece que esses dados serão mais analisados posteriormente com ajuda da abordagem mista, na mensuração dos dados numéricos e na análise da tendência ou não tendência que se instituiu no ambiente pandêmico.

Nas seções a seguir, foi possível caracterizar os recursos financeiros dos municípios estudados, e de todos esses repasses recebidos, a subfunção saúde, acompanhando dados quadrimestrais de gastos - seja em aplicação, seja com quadro de funcionários, no intuito de contribuir na promoção da transparência pública, para usuários da informação contábil e administrativa.

Os resultados seguem relacionados com dados da pesquisa com os estudos anteriores que foram as bases para sua elaboração, identificando fatores que liguem os resultados obtidos com os desafios para superação da carência social da saúde nesta região, enquanto política universal justa.

Ademais, foi possível criar um *ranking* de transparência da informação pública que servirá de base para estudos posteriores e para a atuação dos órgãos de controle, como o Tribunal de Contas dos Municípios - TCM e a sociedade em geral, que deseja acompanhar as atividades da Gestão Pública Municipal da Região, além de se evidenciar qual a relação dos relatórios desses municípios com os principais conceitos tratados neste estudo documental, relacionados a transparência, prestação de contas e eficiência na alocação e distribuição de recursos.

Como característica específica do período pandêmico, se percebe nas prefeituras, o crescimento das doações por parte de empresas, associações e pessoas físicas. Esse item também é explorado na intenção de se compreender a transparência na prestação de contas relacionada as doações de equipamentos e demais itens que foram recebidos.

A partir dessa primeira análise direcionada a transparência pública, se pretende verificar a ação das prefeituras da região metropolitana de Santarém na utilização dos recursos de financeiros de saúde em prol das comunidades tradicionais, especificamente quilombolas e ribeirinhos, visando a identificação dos repasses na atenção básica e demais ações dentro do exercício de 2017 e prosseguindo com a mesma análise até o exercício de 2021, porém, estendendo as ações do ente municipal diante do novo cenário que se instaurou com a pandemia da Covid-19. Essa

análise será importante para a compreensão e resposta dos primeiro e terceiro objetivos específicos deste estudo, ao verificar a destinação dos recursos e analisar criticamente como se deu a execução orçamentária nos municípios delimitados neste estudo de caso.

#### **4.7 O Confronto: Planejado X Executado**

Esta seção tem o intuito de apresentar dados relacionados ao confronto das metas planejadas dentro do Plano Plurianual (PPA), o orçamento instituído pela Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO) e acompanhado pela Lei Orçamentária Anual (LOA), construindo uma relação com as demonstrações contábeis aplicadas ao setor público (DCASP) e a execução orçamentária (RREO e RGF) nos municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos, municípios que compõem a região metropolitana de Santarém.

A discussão construída nessa seção tem o intuito de responder os objetivos específicos relacionados ao processo de execução dentro da série histórica proposta para este trabalho.

Iniciando pelo planejamento, a série histórica instituída de 2017 a 2021 abrange dois planos Plurianuais: o de 2014 a 2017, e o de 2018 a 2021. Iniciando por Santarém, primeiramente descrevendo as metas relacionadas a saúde pública para a série histórica.

O município de Santarém apresentou em seu planejamento 27 metas vinculadas a saúde pública nos dois Planos Plurianuais (PPA's) que fazem parte da série histórica adotada para este estudo, cada meta vem acompanhada de um objeto, esse objeto pode ser compreendido como as medidas que serão tomadas para se cumprir a meta, em conjunto com o objeto a unidade de medida se comporta como o indicador que pode mensurar se a meta foi ou não atingida. Por fim, cada meta vem acompanhada de um correspondente orçamentário que é o valor necessário para se cumprir a meta no exercício social.

A tabela a seguir apresenta as 27 metas estipuladas para saúde em Santarém e o referido planejamento orçamentário disposto na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e executado por meio da Lei Orçamentária Anual (LOA) para cada meta.

Analisando as metas traçadas para o município de Santarém relacionadas a saúde pública, percebe-se a possibilidade quanto a comparabilidade dos dados apontados no Planejamento Plurianual, mesmo se tratando de dois planos distintos é possível acompanhar quanto será necessário para a manutenção de cada meta.

Quanto aos valores adotados, não há uma nota ou informação que permita compreender quais os critérios foram adotados para se chegar ao valor, tentou-se encontrar alguma fórmula aritmética ou estatística que permita avaliar a justificativa para o valor estimado e como este valor se comporta em relação a necessidade da manutenção da meta, no entanto, não se encontrou quaisquer parâmetros.

Stotz (2006) avalia criticamente em seu estudo, o Controle Social dentro das delimitações orçamentárias, para o autor a participação efetiva dos usuários da informação (*stakeholders*) só é possível quando este usuário tem atuação na formulação orçamentária e demais decisões sobre aplicações de recursos.

A meta de número trata sobre a capacitação dos recursos humanos, uma das metas mais importantes ligadas a saúde pública, em uma busca realizada dentro dos portais eletrônicos da prefeitura se encontrou algumas notícias relacionadas a execução desses recursos apenas no período da gestão atual.

O portal divulga que na data de 05 de maio de 2022 fora realizado uma capacitação para os agentes de saúde da zona urbana e no dia 10 de junho de 2022 Servidores passam por capacitação sobre o Sistema de Condicionais do PAB. Notícias de outros governos e períodos não foram encontrados, esse tipo de situação é bem comum e se relaciona com preceitos adotados na Teoria Institucionalista, como a teoria explica a estrutura e o funcionamento das organizações como uma realidade socialmente construída.

A partir do prisma da Teoria Institucionalista compreende-se que dentro de instituições públicas relacionadas ao poder executivo municipal, diversas informações são modificadas e até excluídas dos portais das prefeituras de uma gestão para outra, justamente para classificar essa instituição com a “nova cara” que é representado por este novo gestor. Evidentemente estas exclusões se restringem a notícias e outros documentos que não sejam de publicação obrigatória.

A meta de número 2 se refere a compras e desapropriação de imóveis relacionados a saúde pública, afirmando que a cada ano seria comprados ou desapropriado dois imóveis para que a meta seja cumprida. Esta meta não deixa muito

claro como será realizado esse processo, nem em que base foram estimados os valores para cada ano.

A meta de número 3 estipula um orçamento anual para o conselho de saúde, colegiado esse que representa uma das esferas do controle social exercido dentro da saúde pública. Os valores estão reajustados a cada ano, não sendo apresentados mais informações quanto a sua aplicação.

A meta 4 se relaciona com a manutenção do programa de tratamento fora do domicílio (TFD), a meta está clara e com um indicador numeral de 2.651 serviços realizados, no entanto, não forma de acompanhamento dessas ações em um documento público, provavelmente através do relatório anual de gestão (RAG) há o detalhamento das ações, mas não há cópia publicada no portal eletrônico da prefeitura.

A meta de número 4 é a meta que se refere a manutenção do fundo municipal de saúde, como o fundo é financiado de forma tripartite, os valores refletem o orçamento total, sendo considerados os repasses estaduais e federais. Os valores instituídos no Plano Plurianual variam entre R\$ 20 milhões e R\$ 25 milhões dentre 2017 e 2021. Este foi responsável por financiar toda a saúde pública no município durante o período estudado (não levando em consideração nessa conta os repasses referentes ao Covid-19).

A meta 6 institui a Manutenção do Hospital Materno Infantil (HMI), com o objetivo de garantir acompanhamento e cuidados a mulheres, atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério e direito ao nascimento seguro. O orçamento do hospital é inferior ao que fora instituído para o programa saúde na escola (PSE), novamente não esclarecendo quanto aos critérios.

A meta 7 institui o orçamento para o programa saúde na escola (PSE), projetando o atendimento de 52.714 estudantes no município, um fato interessante relacionado ao PSE é que provavelmente o programa atendeu diversas escolas em comunidades ribeirinhas, indígenas e quilombolas, dada as características do município, mas dentro das delimitações da meta e do orçamento não existe especificações quanto ao atendimento de comunidades tradicionais, apenas englobando todos os alunos em valores totais.

A meta de número 8 se refere aos arranjos produtivos locais (APL) ligados a plantação de espécies para o reflorestamento, esta meta está intimamente ligada a

manutenção das comunidades tradicionais do município, no entanto, não se há uma ferramenta de acompanhamento dos resultados alcançados em tempo real.

A meta 9 e a 26 se relacionam quanto com assistência farmacêutica no município, a meta 9 apresenta um planejamento para toda assistência farmacêutica, enquanto a meta 26 organiza o planejamento para assistência farmacêutica na atenção básica. As duas metas se referem a objetivos relacionados mais distintos, no entanto a forma adotada para acompanhamento da unidade de medida apresenta o mesmo valor para as duas metas, o que reitera o que já fora discutido até aqui, que as unidades de medidas não se representam como medidas eficazes de acompanhamento dos resultados, não permitindo as partes interessadas acompanhar o avanço ou regresso das metas.

As demais metas se referem a manutenção de unidades hospitalares, aquisição, reforma, ampliação, dentre outras. Ligadas a Assistência Hospitalar de Média e Alta Complexidade e Atenção Básica, as metas ligadas a atenção básica envolvem ampliação do atendimento, ampliação das equipes, seja de agentes comunitários de saúde, seja nas estratégias saúde da família e manutenção das atividades já existentes. Cabe refletir, no entanto, que no principal instrumento de planejamento no município, não se encontram destacados nenhuma meta ou ação específica para o atendimento de comunidades tradicionais.

Claramente a ampliação dos agentes de saúde, da cobertura da atenção básica e das equipes da saúde da família causam efeito positivo no atendimento a comunidades tradicionais ribeirinhas, indígenas e quilombolas, mas no atual modelo de demonstração do planejamento não se consegue acompanhar as ações, a fim de avaliar o atendimento oferecido e a percepção dos moradores dessa comunidade quanto a esse atendimento.

Guerrero *et al.* (2007) descrevem em um estudo realizado no município de Santarém que as ações e serviços de saúde executados no povoado não levam em conta, como deveriam, as características étnicas e raciais de suas moradoras, sob o risco de negligenciar fatores importantes para o melhor controle de seu processo saúde-doença.

Em busca de se desenvolver uma política tangível voltada para as comunidades quilombolas, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma política do SUS. O manual desenvolvido apresenta a população negra como a que mais utiliza os serviços do SUS, e em

contradição, a população negra é a que registra a menor frequência em relação a consultas médicas. Desse modo, o manual apresenta dados que podem servir de base para que os municípios construam políticas públicas que permitam o acesso e divulgação de serviços voltadas para a população.

Após a reflexão sobre as metas adotadas para Santarém, a seguir se realiza uma reflexão sobre as formas de financiamento do SUS no município e a execução das despesas conforme os grupos e exercícios sociais, após finalizar a reflexão em Santarém, os municípios de Belterra e Mojuí dos Campos passarão pela mesma análise.

Acompanhando a execução orçamentária para o município de Santarém a tabela a seguir apresenta todas as despesas para o ano de 2017 em sua relação com o valor orçado e atualizado.

**Tabela 6** – Execução das despesas vinculada a saúde em Santarém.

<b>2017</b>			
<b>Execução orçamentária</b>	<b>Dotação Inicial</b>		<b>Dotação para o exercício</b>
<b>Saúde</b>	R\$	152,671,000.00	R\$ 169,632,100.00
<b>Administração Geral</b>	R\$	20,917,000.00	R\$ 12,964,600.00
<b>Formação de Recursos Humanos</b>	R\$	80,000.00	R\$ 5,000.00
<b>Atenção Básica</b>	R\$	43,974,600.00	R\$ 50,153,500.00
<b>Assistência Hospitalar</b>	R\$	75,851,200.00	R\$ 93,284,800.00
<b>Suporte Profilático e Terapêutico</b>	R\$	3,118,000.00	R\$ 3,656,600.00
<b>Vigilância Sanitária</b>	R\$	2,020,200.00	R\$ 1,603,800.00
<b>Vigilância epidemiológica</b>	R\$	5,600,000.00	R\$ 6,650,700.00
<b>Outros Encargos especiais</b>	R\$	1,110,000.00	R\$ 1,113,500.00

Fonte: Elaborado pelo autor/Prefeitura de Santarém (2021).

A partir dos valores estipulados na tabela buscou-se contrastar com dados referentes a repasses federais e estaduais. De acordo com o Fundo Nacional de Saúde (FNS) a prefeitura de Santarém recebeu de repasse para a atenção básica o valor de R\$ 20.505.158,72, valor esse que corresponde a um pouco mais que 40% das despesas com atenção básica no mesmo período, isto significa que a prefeitura arcou com recursos próprios mais de 59% dos gastos referentes a atenção básica.

Todos os repasses federais e estaduais para este ano somaram R\$ 72.652.459,62, desse modo, os repasses recebidos pagaram apenas aproximadamente 42,82% das despesas vinculadas a saúde pública para Santarém Neste ano.

Como já abordado anteriormente, Stotz (2006) explana sobre essa situação e a realidade dos municípios brasileiros que mantém a saúde pública utilizando em sua grande maioria recursos próprios. O autor reitera que para que se haja o efetivo controle social, as partes interessadas precisam participar do processo orçamentários, e como fundo nacional de saúde (FNS) limita questões orçamentárias há prejuízos quanto a participação social na saúde pública.

A tabela a seguir apresenta apenas as dotações relacionadas a saúde pública de todos os outros exercícios na sua dotação inicial e atualizada, e a posteriori esses dados serão confrontados com os repasses do fundo nacional de saúde (FNS).

**Tabela 7 – Execução das despesas e repasses vinculados a saúde em Santarém.**

<b>Ano</b>	<b>Dotação Inicial</b>	<b>Dotação para o exercício</b>	<b>Repasses FNS</b>	<b>Diferença</b>
<b>2018</b>	R\$ 141.262.104,00	R\$ 150.690.004,00	R\$ 78.665.513,17	-R\$ 72.024.490,83
<b>2019</b>	R\$ 164.376.332,00	R\$ 220.166.932,00	R\$ 87.510.599,38	-R\$ 132.656.332,62
<b>2020</b>	R\$ 176.024.440,00	R\$ 246.846.461,20	R\$ 103.590.959,80	-R\$ 143.255.501,40
<b>2021</b>	R\$ 184.192.080,00	R\$ 246.154.217,00	R\$ 95.424.565,19	-R\$ 150.729.651,81

Fonte: Elaborado pelo autor/Prefeitura de Santarém (2021) / FNS (2022).

A relação entre os repasses realizados e a execução orçamentária em Santarém demonstra um crescimento da contrapartida municipal, pois apesar dos repasses evoluírem durante os exercícios sociais, as despesas com saúde pública também evoluíram, deixando para o município o ônus da contrapartida para o financiamento das despesas vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Percebe-se claramente que para o município de Santarém há uma involução dos repasses federais e estaduais, que já não acompanham a realidade das necessidades do município quanto a manutenção dos serviços de promoção à saúde pública.

Cabe refletir que os repasses realizados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) seguem os critérios estipulados na legislação atual, transferindo os recursos nos blocos da Atenção Primária, Assistência Hospitalar de Média e Alta Complexidade, Atenção especializada, Assistência Farmacêutica, Apoio Financeiro Extraordinário, Gestão do SUS, Vigilância em Saúde e recentemente os recursos vinculados ao COVID-19.

Todos os repasses sejam de custeio ou investimento são repassados conforme os blocos e a prefeitura distribui para os entes necessários conforme a necessidade e a dotação orçamentária.

Atualmente o município de Santarém possui 130 estabelecimentos vinculados ao código nacional de estabelecimento de saúde (CNES), subdivididos em Academias da Saúde, Barco Hospital, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Bases SAMU, Centros de Referencias, Casa de Saúde indígena, Central de Regulações, Centros de Saúde, Unidade Móvel Terrestre, dentre outras.

Acompanhando a influência da execução orçamentária para o cumprimento das metas relacionadas a atenção básica em uma busca na plataforma digital E-Gestor, constatou-se que em dezembro de 2017 a cobertura da atenção básica era de 62,86%, dezembro de 2018 a cobertura da atenção básica aumentou para 76,35%, em dezembro de 2019 a cobertura da atenção básica reduziu para 74,99%, e em 2020 e 2021 a cobertura da atenção básica ficou em torno de 71,01%.

Analisando o histórico da cobertura da atenção básica, percebe-se que apesar do investimento em atenção básica ter aumentado em todos os anos, a contrapartida relacionada ao aumento da cobertura só foi percebida no período entre 2017 e 2018, decrescendo seu percentual a partir de 2019.

Conforme fora discutido na avaliação das metas estipuladas para o município, não há uma ferramenta efetiva de acompanhamento dos valores estipulados e como serão utilizados para o cumprimento das metas, desse modo, a avaliação de desempenho para o município fica prejudicada quanto a eficiência nos gastos públicos vinculados a saúde.

Após o confronto entre o planejado e o realizado em Santarém essa discussão será expandida para os municípios de Belterra e Mojuí dos Campos.

Para o município de Belterra não se pôde construir uma tabela que pudesse ser comparada com as metas em Santarém, pois as metas relacionadas a saúde pública apresentam claros indícios de assimetria informacional, diversas metas se encontram sem valor e unidade de medida atribuída. Avaliando o Plano Plurianual do município, percebe-se ainda grandes diferenças com a PPA do município de Santarém, é evidente que devido o porte dos municípios não há como comparar metas e valores, mas a estrutura do demonstrativo relacionado ao planejamento poderia seguir uma estrutura comum, facilitando assim a comparação e a avaliação das metas.



As metas relacionadas ao planejamento público para o município são divididas em macro objetivos, a saúde pública para o município se encontra no macro objetivo melhoria da qualidade e das modalidades de acesso aos serviços de saúde. Além do macro objetivo, a PPA se divide em funções e subfunções, sendo a saúde organizada na função 10 e as subfunções estruturadas conforme o orçamento (Programa: 0004 – Gestão de Saúde Pública).

Apesar da disposição das informações sobre as metas orçadas para Belterra apresentarem grandes distinções em relação ao PPA de Santarém, algumas metas são idênticas, principalmente aquelas relacionadas a atenção básica e assistência hospitalar de média e alta complexidade. Para o município as informações seguem o que já fora dialogado para Santarém, não há uma medida clara de quais critérios foram adotados para o cálculo e como será o acompanhamento da meta.

Quanto a questão orçamentária, nem todas as metas possuem previsibilidade quanto a valores orçados, o que prejudica mais ainda a compreensão de como essas metas serão cumpridas e quais os impactos delas relacionadas a execução orçamentária.

Analisando os municípios de Santarém e de Belterra de forma isolada e conjunta, reitera-se novamente a construção social disposta na teoria institucionalista, onde apesar de entes vizinhos e com diversas semelhanças, existe uma disparidade de informações que não permite a comparabilidade dos dados. De certo modo, essa disparidade pode ser compreendida como a estrutura e o funcionamento dessas organizações a partir da realidade socialmente construída.

Assim como em Santarém, o município de Belterra não apresenta qualquer dado dentre os recursos destinados sobre como será aplicado esses recursos de saúde pública nas comunidades tradicionais que fazem parte do município, apenas classificando de maneira integrada.

Após a apresentação das metas para Belterra, será discorrido sobre a sua execução orçamentária. A tabela a seguir apresenta os dados referentes as despesas com saúde pública executada no município.

**Tabela 8** – Execução das despesas e repasses vinculados a saúde em Belterra.

<b>Ano</b>	<b>Dotação Inicial</b>	<b>Dotação para o exercício</b>	<b>Repasses FNS</b>	<b>Diferença</b>
<b>2017</b>	R\$ 7.130.000,00	R\$ 9.854.500,00	R\$ 3.152.820,21	-R\$ 6.701.676,79
<b>2018</b>	R\$ 9.446.000,00	R\$ 11.846.600,00	R\$ 4.926.014,93	-R\$ 6.920.585,07
<b>2019</b>	R\$ 11.695.212,00	R\$ 11.346.212,00	R\$ 5.278.092,39	-R\$ 6.068.119,61
<b>2020</b>	R\$ 11.091.508,00	R\$ 15.019.931,99	R\$ 6.421.159,01	-R\$ 8.598.772,98
<b>2021</b>	R\$ 11.436.304,00	R\$ 12.366.934,11	R\$ 5.649.685,78	-R\$ 6.717.248,33

Fonte: Elaborado pelo autor/Prefeitura de Belterra (2021) / FNS (2022).

Avaliando a tabela proposta, para o orçamento executado em saúde pública para o município de Belterra, com exceção do ano de 2019, todos os anos tiveram valores executados maiores que os valores orçados inicialmente. Contrastando com os valores executados com os repasses do FNS a contrapartida municipal para o financiamento do SUS no município em todos os exercícios sociais foi superior a R\$ 6 milhões de reais.

A distribuição das despesas em saúde para o município pode ser compreendida da seguinte forma: primeiramente a atenção básica, que representa mais de 50% das despesas em saúde pública para o município, seguido pela assistência hospitalar de média e alta complexidade que representa aproximadamente 30% das despesas com saúde para o município, para os demais blocos a divisão não é tão representativa, cada um possui uma fatia menor do orçamento.

Como a atenção básica possui a maior parte do orçamento em saúde, as próximas análises tratam sobre as metas relacionadas a atenção básica e como se evoluiu sua cobertura ao longo dos exercícios sociais estudados.

Ao todo existem 22 estabelecimentos de saúde pública municipal cadastrados no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES), dentre os estabelecimentos, postos e centros de saúde, Hospital Municipal, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF), Laboratórios, Serviço do SAMU, dentre outros estabelecimentos. A distribuição dos recursos se subdivide por estes estabelecimentos.

Se tratando de execução orçamentária em saúde pública, geralmente a atenção básica é o programa em que se mais executa recursos vinculados a saúde, para o município de Belterra dentro da série histórica adotada percebe-se essa

tendência com exceção do ano de 2018, pois neste ano a maior execução orçamentária foi em assistência hospitalar de média e alta complexidade.

Quanto a Atenção Básica, o município possui em 2017 a cobertura de 100% do território pela atenção básica um percentual superlativo ao comparado com a média de cobertura da atenção básica no estado do Pará, nos exercícios posteriores até o exercício social de 2021 o município permanece com 100% de cobertura na atenção básica. O estado do Pará possui em 2021 cobertura de apenas 64,49% para a atenção básica, desse modo, o município possui um resultado bem superior à média do estado.

Avaliando o município de Belterra, cabe destacar alguns pontos relevantes quanto a gestão estratégica dos recursos públicos pelo município, pois apesar do fato de não possuir uma ferramenta de acompanhamento das metas estipuladas, possui um resultado excelente na aplicação das suas políticas públicas relacionadas a atenção básica. Seria importante que os portais eletrônicos do município fossem alimentados com estas informações e com as estratégias realizadas para alcançar essa cobertura, pois poderia ser utilizado como aporte para outros municípios para o alcance da meta.

Após discorrer sobre os resultados para o município de Santarém e Belterra, esta seção irá trabalhar agora os dados de execução orçamentária para o município de Mojuí dos Campos.

Iniciando a avaliação dos documentos referente ao planejamento para o município de Mojuí dos Campos, percebe-se que o Plano Plurianual (PPA) possui a estrutura semelhante ao planejamento de Belterra, inclusive na divisão dos Macro Objetivos, para a construção das metas relacionadas a saúde pública o município de Mojuí dos campos considerou a saúde como função programática de número 004 (Gestão da Saúde Pública), adotando como Macro Objetivo a melhoria da qualidade e das modalidades de acesso aos serviços públicos de saúde.

O Plano Plurianual (PPA) do município de Mojuí dos Campos foi elaborado nas mesmas conformidades que o município de Belterra, utilizando as mesmas subfunções e objetivos traçados para Belterra. Como os dois municípios são próximos e compartilham diversas características em comum, provavelmente existem profissionais vinculados aos dois municípios que elaboram o planejamento público para os municípios.

Por partilharem a mesma estrutura, se é permitido realizar a comparação do planejamento de Belterra com o planejamento de Mojuí dos campos. As metas em comum possuem propostas bem parecidas, inclusive as metas para vigilância sanitária e vigilância epidemiológica são exatamente as mesmas em todos os anos.

É importante avaliar neste momento que apesar de serem municípios que fazem parte da mesma região, pode haver especificidades quanto ao quadro epidemiológico e sanitário, adotar a mesma meta pode não ser uma decisão pautada nos fatores técnicos necessários diante das especificidades de cada município.

Outro resultado interessante observado no planejamento do município de Mojuí dos Campos é que não há previsibilidade orçamentária para a manutenção do conselho municipal de saúde, apesar de ser o município mais novo dentre os estudados (9 anos de emancipação), é importante ressaltar que a atuação do conselho de saúde é essencial para a manutenção das atividades de saúde pública, além de ser um requisito básico para controle social.

As demais metas relacionadas ao município de Mojuí dos Campos seguem uma estrutura parecida com a do município de Belterra, e assim como em Santarém os três municípios não apresentam critérios de acompanhamento dos indicadores propostos.

Paulo (2013) faz comentários sobre o PPA de 2012 a 2015 do governo federal, abordando as mudanças na estrutura e na gestão do plano, conclui que o novo plano, apesar de estabelecer uma linguagem mais acessível à sociedade em geral, é marcado por imprecisões conceituais e opções metodológicas que o distanciam de um efetivo instrumento de planejamento e gestão para resultados. Cerqueira (2014) avalia a PPA de 2012 a 2015 do estado da Bahia, a autora realiza uma análise das fragilidades quanto a formulação de metas e acompanhamento de indicadores culminando na geração de planos de melhorias para as fragilidades identificadas nos programas e seus indicadores.

Os resultados dos autores contrastam com parte dos resultados encontrados aqui, diversas metas são baseadas em objetivos genéricos, não se há uma fundamentação das metas com base na realidade dos municípios estudados e os indicadores que não permitem um acompanhamento do cumprimento das metas.

Após a avaliação das ferramentas ligadas ao planejamento para o município de Mojuí dos Campos, o próximo passo é avaliar a execução orçamentária dos recursos vinculados a saúde pública.

Analisando o quantitativo de estabelecimentos de saúde registrados no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) para o município de Mojuí dos Campos existe o registro de 20 estabelecimentos, dentre eles: Unidades de Saúde da Família (USF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Postos de Saúde e Centros. O município não possui nenhum hospital municipal cadastrado, nem possui previsibilidade orçamentária para Assistência Hospitalar de Média e Alta complexidade.

A tabela a seguir apresenta os dados referentes a execução orçamentária dos recursos do SUS pra Mojuí dos Campos em sua relação com os repasses do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

**Tabela 9** – Execução das despesas e repasses vinculados a saúde em Mojuí dos Campos.

Ano	Dotação Inicial	Dotação para o exercício	Repasses FNS	Diferença
2017	R\$ 9.100.000,00	R\$ 12.611.000,00	R\$ 1.758.816,18	-R\$ 10.852.183,82
2018	R\$ 9.899.000,00	R\$ 10.224.000,00	R\$ 2.086.678,62	-R\$ 8.137.321,38
2019	R\$ 10.034.300,00	R\$ 10.629.300,00	R\$ 1.994.182,33	-R\$ 8.636.117,67
2020	R\$ 10.205.750,00	R\$ 13.169.750,00	R\$ 4.214.257,24	-R\$ 8.955.492,76
2021	R\$ 10.405.250,00	R\$ 13.752.050,00	R\$ 5.078.907,71	-R\$ 8.673.142,29

Fonte: Elaborado pelo autor/Prefeitura de Belterra (2021) / FNS (2022).

Os valores realizados para despesas com saúde pública em Mojuí dos Campos se aproxima dos valores realizados no município de Belterra, a grande diferença se encontra nos repasses do Fundo Nacional de Saúde (FNS), os repasses são inferiores em todos os anos estudados na série histórica, sendo que em 2017 a contrapartida municipal para financiamento do SUS foi de aproximadamente 83,79% dos recursos, em outras palavras, para este período o financiamento do SUS para o município foi quase inteiramente com recursos próprios.

Como Mojuí dos Campos não possui orçamento vinculado a assistência hospitalar de média e alta complexidade é compreensível a diferença entre os repasses ao ser comparado com o município de Belterra.

Para o ano de 2021 apesar de não possuir unidades hospitalares Mojuí dos Campos realizou mais despesas em saúde que Belterra, tendo como contrapartida o seu maior valor de repasse da série histórica do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

Quanto a cobertura da atenção básica para o município de Mojuí dos Campos iniciou com cobertura em 2017 de 66.57%, tendo seu maior avanço em 2018 pois alcançou 91.65%, em 2019 houve uma queda elevada da cobertura para o valor de 64.76%, em 2020 e 2021 o valor da cobertura se manteve em 64,35%. A cobertura da atenção básica é um fator preocupante para Mojuí dos Campos, tendo em vista que o município não possui unidades hospitalares cadastradas, a atenção básica no município é o principal acesso da população a saúde pública, que atualmente só abrange 64,35% da população.

Como em 2021 os repasses para Mojuí dos Campos foram maiores e o próprio município orçou um maior repasse para a saúde pública, será possível avaliar a partir dos resultados de 2022 a contrapartida alcançada em relação a cobertura da atenção básica.

Como já descrito nas metas relacionados ao planejamento, o município de Mojuí dos Campos segue a tendência de Santarém e Belterra por não informar em sua execução orçamentária despesas relacionadas a assistência de comunidades tradicionais, sejam elas indígenas, ribeirinhas ou quilombolas. Dispondo apenas de dados referentes a execução completa dos recursos relacionados à saúde pública.

Tanto Santarém, quanto Belterra e Mojuí dos Campos tiveram seu orçamento alterado e maiores repasses nos anos de 2020 e 2021 para o enfrentamento do avanço da Pandemia instaurada pelo Coronavírus, os três municípios possuem um portal de prestação de contas quanto aos recursos e doações vinculados ao COVID-19 com informações sobre licitação, decretos, portarias, entre outros dados.

Apesar de diversos tipos de contratações seguirem a dispensa da licitação que é uma modalidade que prejudica a transparência quanto as informações as prestações de contas quanto as ações realizadas no enfrentamento a pandemia se encontram bem descritas no município e ainda estão em atualização até a data de publicação deste trabalho.

Como último quesito a ser explorado nesta seção, a relação entre a receita corrente líquida e o gasto com pessoal para os municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos. O parágrafo a seguir inicia com os resultados para os municípios dentro da série histórica.

A Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) em consonância com a Constituição Federal de 1988 estabelece que a despesa total com pessoal não poderá

exceder os percentuais da receita corrente líquida, a seguir discriminados: I – União: 50% (cinquenta por cento); II – Estados: 60% (sessenta por cento); III – Municípios: 60% (sessenta por cento). No que se refere ao limite de gasto com pessoal nos municípios, o percentual é de 60%, onde 54% é o relativo de gastos com pessoal do executivo municipal, e 6% é de gastos com pessoal do legislativo.

A tabela a seguir apresenta a relação entre a receita corrente líquida e a despesa com pessoal para os municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos.

**Tabela 10** – A relação entre a receita corrente e a despesa com pessoal.

<b>2021</b>			
<b>Município</b>	<b>Receita corrente</b>	<b>Despesa com pessoal</b>	<b>(%)</b>
<b>Santarém</b>	822.392.495,00	398.377.716,00	48,4413122
<b>Belterra</b>	55.520.617,00	37.076.667,70	66,7799994
<b>Mojuí dos Campos</b>	55.916.000,00	41.153.950,00	73,59959582
<b>2020</b>			
<b>Município</b>	<b>Receita corrente</b>	<b>Despesa com pessoal</b>	<b>(%)</b>
<b>Santarém</b>	776.812.500,00	380.122.425,00	48,93361332
<b>Belterra</b>	52.876.797,00	37.992.924,92	71,85178959
<b>Mojuí dos Campos</b>	52.030.000,00	34.184.200,00	65,70094176
<b>2019</b>			
<b>Município</b>	<b>Receita corrente</b>	<b>Despesa com pessoal</b>	<b>(%)</b>
<b>Santarém</b>	680.734.000,00	329.653.223,11	48,42614341
<b>Belterra</b>	46.321.240,00	33.222.680,80	71,72234767
<b>Mojuí dos Campos</b>	49.260.000,00	31.411.000,00	63,76573285
<b>2018</b>			
<b>Município</b>	<b>Receita corrente</b>	<b>Despesa com pessoal</b>	<b>(%)</b>
<b>Santarém</b>	676.351.450,00	291.083.862,99	43,03736807
<b>Belterra</b>	40.640.000,00	29.146.660,00	71,7191437
<b>Mojuí dos Campos</b>	47.165.000,00	26.161.331,49	55,46768046
<b>2017</b>			
<b>Município</b>	<b>Receita corrente</b>	<b>Despesa com pessoal</b>	<b>(%)</b>
<b>Santarém</b>	564.993.000,00	280.299.700,00	49,61118102
<b>Belterra</b>	41.730.000,00	22.997.747,23	55,1108249
<b>Mojuí dos Campos</b>	48.800.000,00	25.211.208,61	51,66231273

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos portais de transparência municipais (2022).

O confronto entre as receitas líquidas correntes e as despesas com pessoal e encargos revelam que o município de Santarém teve o melhor resultado quanto ao equilíbrio das despesas e receitas, em todos os exercícios sociais desta série histórica

Santarém não chegou nem a 50% de gastos com pessoal em relação a receita líquida corrente.

No ano de 2017 todos os três municípios estão de acordo com a LRF, estando Belterra mais próximo do limite estipulado na lei, em 2018 Santarém e Mojuí dos Campos permanecem em consonância com a lei, mas Belterra ultrapassa o limite de gastos com pessoal, chegando ao percentual de 71,79%.

Em 2019, 2020 e 2021 somente Santarém permanece em consonância com a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), Belterra reduz seu gasto com pessoal de 2020 para 2021, mas continua acima do valor atribuído na lei, e Mojuí dos Campos segue em crescimento com gastos com pessoal em relação a receita corrente líquida, chegando em 2021 com o valor de comprometimento de aproximadamente 73% da receita corrente líquida com as despesas relacionadas a pessoal.

Fioranti, Pinheiro e Vieira (2006) estudam o impacto das despesas com pessoal nos municípios brasileiros e a sua relação com o endividamento público, trazendo uma discussão quanto a falta de critério relacionado ao aumento com gastos com pessoal e como esse fato pode influenciar negativamente as finanças públicas municipais.

Fabre e Prade (2018) discutem gasto com pessoal no poder legislativo municipal de municípios catarinenses, a conclusão é de que quanto menor o município mais caro fica para o cidadão manter a estrutura pública do Poder Legislativo. Desse modo, percebe-se semelhança com os resultados apresentados até aqui onde os municípios menores tiveram o maior impacto relacionado com a folha de pagamento e esse fato reduz o investimento drasticamente em outras despesas públicas.

Para sanar essa realidade é crucial que a participação e o controle social possam ser aplicados nos municípios não apenas pelos conselhos municipais, mas como todas as partes interessadas (*stakeholders*) na garantia do controle das finanças públicas e da eficiência relacionada ao orçamento público municipal.

A última seção deste trabalho reflete acerca das considerações finais quanto aos resultados obtidos e a discussão de lacunas que podem ser respondidas em trabalhos que exerçam a continuidade dos conceitos, teorias e análises realizadas neste trabalho.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retornando aos objetivos traçados nesta dissertação, o compromisso de identificar a gestão dos repasses e o atendimento a legislação em vigor se encontra respondido para os municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos, pois, a partir do *checklist* aplicado ao município e de consultas realizadas no Fundo Nacional de Saúde (FNS), foi possível identificar as origens dos repasses através dos desmembramentos entre a atenção básica, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, atenção de média e alta complexidades ambulatorial e hospitalar, gestão do SUS e, mais recentemente, com os repasses vinculados a Pandemia do Coronavírus.

Quanto ao cumprimento da legislação sobre o acesso à informação e a transparência, o município de Santarém só cumpre efetivamente cada critério destacado em seus portais digitais de transparência a partir do ano de 2020; os municípios de Belterra e Mojuí dos Campos não cumprem totalmente os critérios adotados, faltando informações quanto a receitas e despesas em tempo real além de uma seção no portal de transparência da prefeitura que trate sobre perguntas frequentes.

O terceiro objetivo adotado foi de mapear ações que foram executadas em funções dos repasses, a identificação foi possível ao se avaliar a distribuição das despesas com saúde e a sua razão com a receita líquida corrente. Avaliando a distribuição desses repasses se verificou as metas traçadas por meio do Plano Plurianual (PPA) e as relações entre os repasses do FNS, encontrando-se que os três municípios apresentaram uma contrapartida municipal elevada em relação aos repasses. Quanto aos blocos de investimento, Santarém investe a maior parte do seu orçamento em saúde na assistência hospitalar de média e alta complexidade, enquanto Mojuí dos Campos e Belterra investem mais em atenção básica.

Analisando criticamente a relação entre o planejado e o executado nos três municípios, não há um indicador de acompanhamento de metas e nem que justifique as ações tomadas. Em relação a Mojuí dos Campos não se identificou que este município faz previsibilidade durante a série histórica adotada de orçamento vinculado ao Conselho de saúde.

Um fato que precisa ser avaliado para os três municípios é que não existem critérios e justificativas quanto aos valores adotados na PPA e como eles são alcançados e se são realmente alcançados.

Ainda dentro da análise crítica, constata-se somente o município de Santarém apresentou equilíbrio orçamentário quanto a relação entre as despesas com pessoal e a receita líquida corrente, no período avaliado. No ano de 2021, o município de Mojuí dos Campos compromete três quartos da sua receita líquida só com despesa com pessoal; esta relação sem justificativa pode representar um risco orçamentário e pode levar o município para o endividamento, além de prejudicar o orçamento com saúde pública, educação etc.

Analisando a evolução da despesa com pessoal, o município de Santarém se manteve equilibrado quanto aos seus gastos com pessoal, enquanto Belterra ultrapassa os limites legais a partir de 2019, reduzindo-o em 2021, mas ainda acima do limite legal estipulado na LRF.

Mojuí dos Campos apresenta uma linha de tendência a partir de 2019 onde seu gasto com pessoal vem aumentando percentualmente acima do limite legal da Lei de Responsabilidade Fiscal.

O penúltimo objetivo traçado trata sobre verificar ações orçamentárias e de execução orçamentária voltada para comunidades tradicionais; neste quesito não foi possível identificar qualquer ação especificamente vinculada as comunidades, isso não significa que não houveram ações, mas que as ferramentas disponíveis de divulgação de informação pública orçamentária e financeira não estão voltadas para discorrer sobre a realidade dos municípios, são ainda são construídas de forma genérica.

A construção e a divulgação de uma política voltada para as comunidades tradicionais é uma emergência para a região, sendo necessário que as comunidades ocupem mesas formais nos conselhos de saúde e levantem metas e objetivos ligados especificamente as comunidades tradicionais dentro das conferências municipais de saúde.

O último objetivo traçado para esta pesquisa foi o de realizar um *ranking* com os exercícios financeiros dos anos de 2017 a 2021 e os municípios participantes da pesquisa; este começa a ser respondido a partir dos resultados apresentados isolados e unificados. O *ranking* demonstra que Belterra inicia em 2017 e 2018 na frente como município que mais divulga suas informações, sendo ultrapassado pelo

município de Santarém a partir de 2019. Cabe destacar que a divulgação da informação em si não representa qualidade da informação contábil, o que pode ser avaliado na percepção de usuários do sistema público de saúde nos municípios em pesquisas posteriores.

A partir da revisão sistêmica da literatura realizada foi possível destacar artigos que propuseram um aporte para esta dissertação, como Carlos (2006) e sua proposta do papel do parlamento para a execução orçamentária. O trabalho de Abu-Rashed, Bertaux e Okunoye (2005), em conjunto com Dikopoulou e Mihiotis (2012), destacam a importância da gestão do conhecimento e da formação continuada aplicadas a colaboradores vinculados a gestão pública, para uma gestão transparente e eficaz.

Paul (2007) e Capezi e Lorenzi (2020) apresentaram um aporte para este trabalho quanto a aplicação do *E-government* como ferramenta de construção de instituições eficientes e transparência; os autores concordam com o papel fundamental que a divulgação eletrônica exerce sobre o combate à corrupção e a transparência pública.

Androniceanu e Georgescu (2021) corroboram que o E-government é uma ferramenta necessária para a construção de instituições públicas eficientes na divulgação de informações para a participação e controles sociais.

Por fim, considera-se que ainda existem diversos fatores que precisam evoluir quanto a prestação de informações públicas municipais, e que uma das principais questões que torna prejudicial o acompanhamento das informações é a assimetria informacional, que pode ocorrer de diversas formas, inclusive de uma gestão municipal para outra. Percebe-se ainda que os municípios possuem desafios quanto ao financiamento do SUS, pois as maiores contrapartidas são de recursos municipais, o que pode prejudicar o controle social efetivo, levando em consideração que para se ter um controle social efetivo é necessária participação do processo orçamentário por parte dos *stakeholders* o que não é possível com um orçamento engessado.

Diante dessas dificuldades os municípios se tornam reféns de emendas parlamentares e articulações políticas para manter o atendimento das demandas vinculadas a saúde pública.

Para estudos posteriores que possam se basear na construção realizada nesta dissertação, recomenda-se a busca de lacunas relacionadas a produção de

dados mais efetiva junto aos conselhos de saúde, para compreender como os conselheiros se percebem diante da sua participação social nas finanças públicas.

## REFERÊNCIAS

ABU-RASHED, J.; BERTAUX, N.; OKUNOYE, A. Knowledge management and economic development in developing countries: an examination of the main enablers. **Global Business and Economics Review**, v7, n1, pp. 85-99, 2005.

AIGUL, M. Control as a method for ensuring quality of public services in the Republic of Kazakhstan | [Kontrolė kaip viešųjų paslaugų kokybės kontrolės metodas Kazachstano Respublikoje]. **Public Policy and Administration**, v. 12, n. 2, pp. 212-225, 2013.

ANDRONICEANU, A., GEORGESCU, I. E-Government in European Countries, a Comparative Approach Using the Principal Components Analysis. **NISPACEE Journal of Public Administration and Policy**, 14(2), pp. 65-86, 2021.

ALCÂNTARA, R. J; RIVEMALES, M. C. C. Construção do controle social de uma unidade de saúde: relato de experiência. ISSN: 2525-87618827 **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.2, p.8827-8832, feb.2022.

ALAM, Q.; TEICHER, J. The state of governance in Bangladesh: The capture of state institutions. South Asia: **Journal of South Asia Studies**, v.35, n. 4, pp. 858-884, 2012.

ALVAREZ, M. C. Controle social: notas em torno de uma noção polemica. Silo **Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 168-76, jan.lmar. 2004.

ARAÚJO, R. R. **A estrutura orçamentária e sua produtividade na gestão da saúde pública no Brasil**. Orientador: Josedilton Alves Diniz. 2017. 100 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis, Departamento de Finanças e Contabilidade, UFPB, UFPB, 2017.

AZEVEDO, A. S. A.; VIEIRA, T. A. Análise dos crimes ambientais registrados nas regiões do Baixo Amazonas e Tapajós, Pará, no período de 2012 a 2015. **Desenvolvimento e Meio Ambiente**, v. 46, p. 254-275, agosto 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/dma.v46i0.54483>. Acesso em: 02 fev. de 2022.

BALL, R.T.; HAIL, L.; VASVARI, F.P. Equity cross-listings in the U.S. and the price of debt. **Review of Accounting Studies**, 23(2), pp. 385-421, 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 70. ed. São Paulo: Presses Universitárias de France, 1977.

BARRETO, Elcivânia de Oliveira *et al.* Turismo, Políticas Públicas e Pandemia: uma análise do emprego nas Atividades Características do Turismo (ACTs) nos municípios de Belém e Santarém (Pará), Brasil. **Confins. Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasileira de geografia**, n. 56, 2022.

BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3.ed. São Paulo Pearson Prentice Hall, 2007.

BENEGAS, Mauricio et al. O uso do modelo network DEA para avaliação da eficiência técnica do gasto público em ensino básico no Brasil. **Economia**, v. 13, n. 3a, p. 569-601, 2012.

BERGQUIST, M.; LJUNGBERG, J.; REMNELAND, B.; ROLANDSSON, B. From e-government to e-governance: social media and public authorities legitimacy work. **Proceedings of the 25th European Conference on Information Systems, ECIS 2017** pp. 858-872, 2017.

BOSSERT, T; LARRAÑAGA, O; MEIR, F. R. Decentralization of health systems in Latin America. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health** 8(1/2), 2000.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 64.867, de 24 de julho de 1969**. Institui o Fundo Nacional de Saúde (FNS), vinculado ao Ministério da Saúde e dá outras providências, 1969.

BRASIL. **Decreto no 806, de 24 de abril de 1993**. Reorganiza o Fundo Nacional de Saúde, de acordo com as diretrizes e os objetivos do Sistema Único de Saúde, de que tratam as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, 1993.

BRASIL. **Decreto nº 3.964, de 10 de outubro de 2001**. Dispõe sobre o Fundo Nacional de Saúde e dá outras providências, 2001.

BRASIL. **Lei Nº8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm) Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. **Lei Nº8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. **Lei 12.527**, de 18 de novembro de 2011: dispõe sobre o acesso à informação, 2011b Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm). Acesso em: 01 out. 2021.

BRASIL. **Lei Complementar Nº141 de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta art. 2º, 3º e 4º, dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm) Acesso em: 15 jul. 2020.

BUCHI, C. P. G; BRASILEIRO, T. S. A. **A GESTÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO NA AMAZÔNIA PARAENSE**: Contribuições para a consolidação da cultura de hospital de ensino – HE. Brasília: Rosivan Diagramação & Artes Gráficas, 2021.

BUSS, P. M. Globalização, pobreza e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Vol. 12 ed. 6: p. 1575-1589, 2007.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. 01. ed. rev. Florianópolis/SC: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição –LACCOS/UFSC, 2016. 18 p. v. 02. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 5 ago. 2020.

CLARKSON, M. B. E. A Stakeholder Framework for Analyzing and Evaluating Corporate Social Performance, **Academy of Management Review**, Mississipi State, v.20, p. 92 -117, jan. 1995.

CAPECE, G.; LORENZI, F. Blockchain and healthcare: Opportunities and prospects for the ehr. **Sustainability (Switzerland)**,12(22),9693, pp. 1-17, 2020.

CARLOS, S. For better or for worse? The role of parliament in the budgetary process of developing countries | [Pour le meilleur ou pour le pire? le rôle du parlement dans le processus budgétaire des pays en développement Études]. **Revue Francaise d'Administration Publique**, v.117, n.1, pp. 149-185, 2006.

CAVACALNTE, M. L. S. A. Ouvidorias Públicas: Conceito, Papel, Evolução e Qualidade no Controle Social. **Revista Controle: Doutrinas e artigos**, ISSN-e 2525-3387, ISSN 1980-086X, Vol. 12, Nº. 2, págs. 266-281, 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6167575>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CERQUEIRA, T. B. R. Avaliação do PPA 2012-2015 do Governo do Estado da Bahia: Uma investigação da concepção, planejamento, gestão e indicadores dos programas. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**, vol.7, p.30-55, 2014, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/rbma201407003>. Acesso em: 12 mar. 2022

COSTA, G. M.; XAVIER JUNIOR, A. E.; RÉGO, T. F. Nível de Transparência dos Municípios de Médio Porte Brasileiros: Um Estudo Sobre a Influência dos Indicadores Socioeconômicos e Demográficos. **XV Congresso USP de Iniciação Científica em Contabilidade**, 2018.

CROSS, et al. Government stewardship of the for-profit private health sector in Afghanistan. **Health Policy and Planning**, v. 32, n.3, pp. 338-348, 2017.

CONFESSOR, K. L. A. et al. O NÍVEL DE TRANSPARÊNCIA DOS PORTAIS ELETRÔNICOS: CASO DAS CAPITAIS BRASILEIRAS. **Revista dos Mestrados Profissionais**, v.5, n.2, 2016. Disponível em: 10.52614/2317-0115.2016.244873. Acesso em: 02 mar. 2022

DE FÁTIMA CÓSSIO, Maria. A nova gestão pública: alguns impactos nas políticas

educacionais e na formação de professores. **Educação**, v. 41, n. 1, p. 66-73, 2018.

DIAS FILHO, J. M. **Gestão tributária na era da responsabilidade fiscal**: Propostas para Otimizar a Curva da Receita Utilizando Conceitos da Semiótica e Regressão Logística, 2003. Tese (Doutorado) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

DIAS, L. N. S. *et al.* Fatores Associados ao desperdício de recursos da saúde repassados pela União aos municípios auditados pela Controladoria Geral da União. **SciELO**, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151970772013000300004&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151970772013000300004&lng=pt). Acesso em: 06 ago. 2019.

DIKOPOULOU, A.; MIHIOTIS, A. The contribution of records management to good governance. **TQM Journal**, v. 24, n.2, pp. 123-141, 2012.

DIMAGIO, P. J.; POWELL, W. W. The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. In: POWELL, W. W.; DIMAGGIO, P. J. **The new institutionalism in organizational analysis**. Chicago: The University of Chicago Press, p. 63-82, 1991.

DRÁPALOVÁ, E.; DI MASCIO, F. Islands of good government: Explaining successful corruption control in two Spanish cities. **Politics and Governance**, 8(2), pp. 128-139, 2020.

DUBOIS, J; GIACOMO, M.; GUESPIN, L.; MARCELLESI, C.; MARCELLESI, J.B. MEVEL, J.P. **Dicionário de linguística**. São Paulo, Cultrix, 653 p, 1993.

DURKHEIM, E. **Suicídio**: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FABRE, V. V.; PRADE, A. J. GASTOS COM PESSOAL NO PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL:COMPARATIVO NOS MUNICÍPIOS CATARINENSES. **Revista de Contabilidade da UFBA**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 60–78, 2018. DOI: 10.9771/rc-ufba.v12i2.18326. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rcontabilidade/article/view/18326>. Acesso em: 25 jun. 2022.

FALABELLA, A.; PIRES, D. de O.; PERONI, V. M. V. As formas de privatização no Brasil e no Chile e as implicações para a democratização da educação pública. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. esp.3, p. 1813–1828, 2019. DOI: 10.21723/riaee.v14iesp.3.12765. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12765>. Acesso em: 21 dez. 2021.

FAPESPA. Diagnóstico Socioeconômico e Ambiental da Região de Integração do Baixo Amazonas. **Diagnóstico Socioeconômico**. Belém-Pará: Eduardo Costa, 2019. Disponível em:[http://www.fapespa.pa.gov.br/sites/default/files/Perfil\\_Regiao\\_Baixo\\_Amazonas.pdf](http://www.fapespa.pa.gov.br/sites/default/files/Perfil_Regiao_Baixo_Amazonas.pdf). Acesso em: 21 jul. 2020.



FENSTER, M. The opacity of transparency. **Iowa Law Review**, 91(3), pp. 885-949, 2006.

FREEMAN, R. E. **Strategic Management: A Stakeholder Approach**. Boston: Pitman, 1984.

FREY, Klaus. Governança eletrônica: experiências de cidades européias e algumas lições para países em desenvolvimento. **Internet e política: teoria e prática da democracia eletrônica**. Belo Horizonte: UFMG, p. 141-163, 2002.

FIORANTI, D. G.; PINHEIRO, M. M. S.; VIERIA, R. S. **LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL E FINANÇAS PÚBLICAS MUNICIPAIS: IMPACTOS SOBRE DESPESAS COM PESSOAL E ENDIVIDAMENTO**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Ministério do Planejamento Orçamentário e Gestão, Brasília, outubro de 2006

GUERREIRO, S.L. **Análise envoltória de dados para eficiência**. Dissertação (Mestrado em engenharia de produção). Pontifícia Universidade Católica. São Paulo. 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas da Pesquisa Social**. 6ª. ed. [S. l.]: Atlas, 2008.

GRACIANO, G. B. J. **O papel do Estado e da Sociedade no direito à Saúde**. Gazeta do Povo, 2019. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/justica/o-papel-doestado-e-da-sociedade-no-direito-a-saude-5au9khqzvutf45ai5swztyiry/> Acesso em: 06 ago. 2019.

Haraldsson, M. When revenues are not revenues: the influence of municipal governance on revenue recognition within Swedish municipal waste management. **Local Government Studies**, 43(4), pp. 668-689, 2017.

HEISENBERG, D. Cutting the bank down to size: Efficient and legitimate decision-making in the European Central Bank after enlargement. **Journal of Common Market Studies**, v41, n°3, pp. 397-420, 2003.

HEYER, G. NEW PUBLIC MANAGEMENT: A STRATEGY FOR DEMOCRATIC POLICE REFORM IN TRANSITIONING AND DEVELOPING COUNTRIES. **Policing An International Journal of Police Strategies and Management** 34(3):419-433, 2011.

HOEKMAN, B. Using international institutions to improve public procurement. **World Bank Research Observer**, v 13, n°2, pp. 249-269, 1998.

FAPESPA. **ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO PARÁ 2018**. População Total e Estimativas Populacionais, Pará e municípios - 2013 a 2017, 2017. Disponível em: [https://www.fapespa.pa.gov.br/sistemas/anuario2018/tabelas/demografia/tab\\_1.1\\_populacao\\_total\\_e\\_estimativas\\_populacionais\\_para\\_e\\_municipios\\_2013\\_a\\_2017.htm](https://www.fapespa.pa.gov.br/sistemas/anuario2018/tabelas/demografia/tab_1.1_populacao_total_e_estimativas_populacionais_para_e_municipios_2013_a_2017.htm). Acesso em: 03 mar. 2022.

GUERRERO, A. F. H. *et al.* Mortalidade infantil em remanescentes de quilombos do

município de Santarém – Pará, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 103-110, 2007.

GUIMARÃES, Tomás de Aquino; MEDEIROS, Paulo Henrique Ramos. A relação entre governo eletrônico e governança eletrônica no governo federal brasileiro. **Cadernos ebape. br**, v. 3, p. 01-18, 2005.

IBGE. **Censo demográfico de 2010**. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em: 08 dez. 2021.

IBGE. **Conta-Satélite de Saúde 2010-2017**. Contas nacionais, nº 71, 2019. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/assets/anexos/6c3e434126a948bd2b5aec4eede17f92ed6ac3c8.PDF>. Acesso em: 08 dez. 2021.

IBGE. **Panoramas Municipais**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/tomeacu/panorama> Acesso em: 08 jan.2020.  
JACOBS, B., VAN DER PLOEG, F. Guide to reform of higher education: **A European perspective. Economic Policy**, v.21, n.47, pp. 535-592. 2006.

ISRAR, S.M.; ISLAM, A. Good governance and sustainability: A case study from Pakistan. **International Journal of Health Planning and Management**, 21(4), pp. 313-325, 2006.

JACOBI, P.R.; CIBIM, J.; LEÃO, R.S. Crise hídrica na Macrometrópole Paulista e respostas da sociedade civil. **Estudos Avançados**, 29(84), pp. 27-42, 2015

KILKSBERG, Bernardo. Um novo paradigma em Gestão Pública. **Revista do Serviço Público**, v. 43, n. 2, p. 39-46, 1988.

KNECHTEL, M. R. **Metodologia da pesquisa em educação**: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: Intersaberes, 2014.

KONONKOVA, N.P.; SHAIMUKHAMETOVA, J.R. LATIN AMERICAN EXPERIENCE OF STATE-PRIVATE PARTNERSHIP. **Iberoamerica** (Russian Federation), (2), pp. 26-48, 2020

KRISTENSEN, F.B. et al. European network for health technology assessment, eunetha: Planning, development, and implementation of a sustainable european network for health technology assessment. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, 25(SUPPL.S2), pp. 107-116, 2009.

KRONBAUER, C. A.; SILVA, A. L.; THOMAZ, J. L. P.; BIANCHI, M. Evidenciação de informações nas páginas web de prefeituras municipais mato-grossenses: uma análise de aderência à lei de responsabilidade e lei de acesso informação. **Anais do congresso ANPCONT**, Curitiba, PR, Brasil, 9, 2015.

LADEIRA, D. L. **TEORIA DOS STAKEHOLDERS NO CONTEXTO DA GOVERNANÇA CORPORATIVA: UM ESTUDO DE CASO**. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade de Ciências Empresariais, Universidade FUMEC, p.107. 2009.

LENZA, P. **Direito constitucional esquematizado**. 15.ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

LIN, Y., GEERTMAN, S. Smart governance, collaborative planning and planning support systems: A fruitful triangle? **Lecture Notes in Geoinformation and Cartography**, 213, pp. 261-277, 2015.

LIU, Z.Y. The governance function of government accounting. **Environment, Energy and Applied Technology - Proceedings of the 2014 3rd International Conference on Frontier of Energy and Environment Engineering**, ICIEEE 2014, pp. 527-530, 2015

LINHARES, J. F. P. POPULAÇÕES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA E TERRITÓRIOS DE BIODIVERSIDADE. **Revista Pós Ciências Sociais**, São Luis-MA, v. 1, ed. 11, p. 1-25, 2009.

LOPES, Maria Aparecida Soares. **Eficiência dos gastos públicos: análises nas regiões**. BDTB,2017. Disponível em: [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USP\\_c41f9a90e2111a5078c69f7076d5c52c](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USP_c41f9a90e2111a5078c69f7076d5c52c) Acesso em: 06 ago. 2019.

MARCHAND, P.; P. RATINAUD. **L'analyse de similitude appliqué aux corpus textuels**: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. Em: Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT 2012. (687–699). Presented at the 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT 2012., Liège, Belgique, 2012.

MELO, C. **IRAMUTEQ-Análise de similitude**. [S. l.]: LEPP-Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=F47NgaAbpl>. Acesso em: 29 maio 2021.

MENDES, F. R.; ZANGÃO, M. O.; GEMITO, M. L.; SERRA, I. D. Representações sociais dos estudantes de enfermagem sobre assistência hospitalar e atenção primária. **Rev Bras Enferm [Internet]**, mar-abr;69(2): 343-350, 2016.

MERGER, E.; PISTORIUS, T. Effectiveness and legitimacy of forest carbon standards in the OTC voluntary carbon Market, **Carbon Balance and Management** v.6, n.4, 2011.

MEYER, J. W., ROWAN, B. Institutionalised organisations: formal structures as myth and ceremony, *American Journal of Sociology*, 83(2), p. 340-363, 1977.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência farmacêutica na atenção básica instruções técnicas para a sua Organização**. 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_15.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf) Acesso em: 16 dez. 2019.  
MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre FNS**. 2009. Disponível em: <http://portalfns.saude.gov.br/sobre-ofns>. Acesso em: 01 dez.2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Novo modelo de financiamento do SUS garante eficiência no uso de recursos, 2017**. Disponível em:

[http://www.saude.gov.br/noticias/agencia\\_saude/42263-novo-modelo-de-financiamento-do-sus-garante-eficiencia-no-uso-de-recursos](http://www.saude.gov.br/noticias/agencia_saude/42263-novo-modelo-de-financiamento-do-sus-garante-eficiencia-no-uso-de-recursos) Acesso em: 22 jan. 2020.

MOHAMMED, F.; IBRAHIM, O.B. Drivers of cloud computing adoption for E-government services implementation. **International Journal of Distributed Systems and Technologies** v., n.6(1), pp. 1-14

MONTESQUIEU, C. L. **Do espírito das leis**. In: Coleção 'Os Pensadores'. São Paulo: Abril Cultural, 1985.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MWANZA, D.D. Promoting good governance through regulatory frameworks in African water utilities. **Water Science and Technology**, 51(8), pp. 71-79, 2005.

NASCIMENTO, G. C.; RODRIGUES, V. J. R. J; MEGLIORINI, E. Conceitos da teoria institucional: fonte propulsora de evolução para a gestão de desempenho. **XVII Congresso Brasileiro de Custos** – Belo Horizonte, MG, Brasil, 03 a 05 de novembro de 2010.

NORTON, D.A.; ISAAC, R.M. Endogenous production technology in a public goods enterprise. **Research in Experimental Economics** 13, pp. 131-163, 2010.

O'DONNELL, **Accountability horizontal e novas poliarquias**. São Paulo: Lua Nova, 1998.

OLIVEIRA, Dalila Andrade. A reestruturação da profissão docente no contexto da nova gestão pública na América Latina. **Revista da FAEBA-Educação e Contemporaneidade**, v. 27, n. 53, p. 43-59, 2018.

OUMKALTOUM, B.; OMAR, E.B.; LOQMAN, C.; ARIS, O. Hybrid e-Government Framework based on Datawarehousing and MAS for Data Interoperability. **International Journal of Advanced Computer Science and Applications**, 12(10), pp. 57-64

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Agenda 2030**. objetivo 16. Disponível em: <http://www.agenda2030.com.br/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PARDHASARADHI, Y.; AHMED, S. Efficiency of electronic public service delivery in India: Public-private partnership as a critical factor. **ACM International Conference Proceeding Series**, 232, pp. 357-365, 2007.

PARKER, L.; D.; GOULD, G. **Changing public sector accountability critiquing new directions**, Accountability forum. p.109-135, 1999.

PAUL, S. A case study of E-governance initiatives in India. **International Information and Library Review**, v. 39, n.4, pp. 176-184, 2007.

PAUL, S.; LAI, K. E-Governance initiatives in india. **ACM International Conference Proceeding Series**, 351, pp. 259-263, 2008.

PAULO, L. F. A. Comentários sobre o PPA 2012-2015: gestão para resultados ou painel de políticas? **Revista Brasileira de Planejamento Orçamentário**, Volume 3, nº 1, p. 44-64, 2013

PECI, A. A nova teoria institucional em estudos organizacionais: uma abordagem crítica. **Cadernos EBAPE.BR**, vol. 4, ed. 1 • Mar 2006.

PESSANHA, C. 2007. "Accountability e Controle Externo no Brasil e na Argentina". In **Direitos e Cidadania**, Angela de Castro Gomes (coord.). Rio, FGV Editora, 2007, pp.139-167.

PÉREZ-LOPES, G.; PRIOR, D.; ZAFRA-GÓMEZ, J, L. Rethinking new public management delivery forms and efficiency: long-term effects in Spanish local government. **Journal of public Administration Research and Theory**, 25 (4),1157-1183, 2015.

PETERS, B. G. O que é Governança? **Revista do TCU**, nº 127, 2013.

PINHEIRO, A. C. Privatização no Brasil: por quê? Até onde? Até quando? In: GIAMBIAGI, Fabio; MOREIRA, Maurício Mesquita (Org). **A economia brasileira nos anos 90**. 1. ed. Rio de Janeiro: Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, 1999. p. 147-182.

REINERT, M. Alceste, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia de Gerard de Nerval. **Bulletin de Methodologie Sociologique**, v.26, p.24-54, 1990.

RIBEIRO, H. C. M. TEORIA DOS STAKEHOLDERS: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO DE SUA PRODUÇÃO ACADÊMICA DIVULGADA NOS PERIÓDICOS NACIONAIS DE 1999 A 2013. **CONTEXTUS Revista Contemporânea de Economia e Gestão**. Vol. 14 – Nº 1 – jan./abr. 2016.

RÍOS, P.R.; RIVERA, A.G.; OROPEZA, I.R.; RIVAS BOCANEGRA, R.E. Análisis del Proceso de Actualización de Medicamentos en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud. **Value in Health Regional Issues**, v. 2, n. 3, pp. 387-391, 2013.

RISSLAND, J. Surveillance of hygiene by local public health authorities - Recommendations (not only) for the public health service in Rhineland-Palatinate | [Infektionshygienische Überwachung durch Gesundheitsämter - Empfehlungen (nicht nur) für den ÖGD in Rheinland-Pfalz]. **Gesundheitswesen**, V. 73, N.11, pp. 737-743, 2011.

RODRIGUES, D. M.; COUGO, R. L. ACCOUNTABILITY NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: ENFOQUE NA GESTÃO FINANCEIRA DAS OBRAS PÚBLICAS NA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA DE BAGÉ. **Revista do CCEI: URCAMP**, [S. l.], v. 20, n. 35, ed. 53, 2016.

ROUSE, M. Institutional governance and regulation of water services. **Water** 21 (AUG.), pp. 57, 2007.

SANO, Hironobu; ABRUCIO, Fernando Luiz. Promessas e resultados da Nova Gestão Pública no Brasil: o caso das organizações sociais de saúde em São Paulo. **Revista de Administração de Empresas**, v. 48, p. 64-80, 2008.

SANTOS, N. R. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(1):273-280, 2013.

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ - SESPA. **Boletim Coronavírus. Coronavírus**. Belém-Pará, 21 jul. 2020. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/oss/>. Acesso em: 21 jul. 2020.

SHABAN-NEJAD, et al. A Semantic Framework for Logical Cross-Validation, Evaluation and Impact Analyses of Population Health Interventions. **Studies in Health Technology and Informatics**, 235, pp. 481-485, 2017.

SHIRLEY, M. M. Privatization in Latin America: Lessons for transitional Europe. **World Development**, v.22, 9, pp. 1313-1323, 1994.

SILVA, K. S. B. et al. Conhecimento e uso do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) pelos gestores municipais, Pernambuco, Brasil. **Scielo**, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2010000200016&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2010000200016&script=sci_arttext&lng=en). Acesso em: 11 jul. 2019.

SILVA, CHRISTIAN LUIZ; ROTTA, CRISTIANO VIEIRA. O dilema da universalidade e financiamento público do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3215/321527332012.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

SILVA, P. 'A Poor but Honest Country': Corruption and Probity in Chile. **Journal of Developing Societies**, V. 32, N.2, pp. 178-203, 2016.

DA SILVA, Agnaldo Batista. BSC e DEA na Mensuração da Eficiência do Setor Público. 2012.

SIU, M. C. K. **Accountability no Setor Público**: uma reflexão sobre a transparência governamental no combate a corrupção. Tribunal de Contas da União, São Paulo, p. 78 – 87, set/dez. 2011.

SOUZA, S. A.; PEIXE, B. C. S. Avaliação dos portais de transparência dos municípios paranaenses com mais de 50.000 habitantes. **Anais do Congresso Internacional de Desempenho do Setor Público**, Florianópolis, SC, Brasil, 1, 2017.

STOTZ, E. N. Trajetória, limites e desafios do controle social do SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 73174, p. 149-160, maio/dez. 2006

SVARD, P. The impact of information culture on information/records management: A case study of a municipality in Belgium. **Records Management Journal**, v.24, n.1, pp. 5-21.

TAVARES, A. A. Governo digital e aberto como plataforma para o exercício do controle social de políticas públicas. **CADERNOS DE FINANÇAS PÚBLICAS**, v. 22, n. 01, p. 74, 24 maio 2022.

TEO, Y.H. Water services industry reforms in Malaysia. **International Journal of Water Resources Development**, v. 30, n. 01, pp. 37-46, 2014.

THIEL, A.; MOSER, C. Toward comparative institutional analysis of polycentric social-ecological systems governance. **Environmental Policy and Governance**, vol. 28, n. 4, pp. 269-283, 2018.

THOMPSON, R.M.; ALLEYNE, P.; CHARLES-SOVERALL, W. **International Journal of Public Sector Management**, vol. 32, n. 03, pp. 264-281, 2019.

TOWNSEND, K.; EYLES, J. Capacity and transparency of potable water regulation in Tijuana, Mexico: Challenges for ensuring water quality at community level. **Health Promotion International**, v19, n1, pp. 77-83, 2004.

TRUNOV, A.; BEGLYTSIA, V. Synthesis of a trend's integral estimate based on a totality of indicators for a time series data. **Eastern-European Journal of Enterprise Technologies**, 2(4-98), pp. 48-56, 2019.

VACCA, A. Court of Auditors' performance auditing as a tool to enhance economy, efficiency, effectiveness and transparency in the public administration, an Italian perspective: Strengths and weaknesses. **International Journal of Public Law and Policy**, v. 4, n.2, pp. 103-119, 2014.

VIANA, C. C. *et al.* Avaliação da aderência aos critérios internacionais transparência para a divulgação e apresentação das contas públicas municipais. **Revista Ambiente Contábil**, Natal: UFRN, v. 5, n. 1, p. 152-178, jan./jun. 2013.

VIVANCO, M.S. Anti-corruption agencies and independence: From augurs to haruspices. A roadmap for Latin America | [Agencias anticorrupción e independencia: ¿augures o arúspices? Una hoja de ruta para Latinoamérica]. **Reforma y Democracia**, v. 56, pp. 59-98, 2013.

VIRK, A. et al. Hybrid Organizations in Health Systems: The Corporatization of Malaysia's National Heart Institute. **Health Systems and Reform**, 6(1),e1833639, 2020.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZAFARULLAH, H.; HAQUE, H. Policies, instrumentalities, compliance and control: combatting money laundering in Bangladesh. **Journal of Money Laundering Control**, 2021.

ZUCKER, L. The role of institutionalization in cultural persistence. **American Sociological Review**, v.41, n.5, p.726-43, 1977.



# APÊNDICE

**APÊNDICE A – Parâmetros e indicadores aplicados ao município de Santarém.**

Santarém				ANO EXERCÍCIO				
Parâmetro	Item	Descrição	Base Legal	2017	2018	2019	2020	2021
<b>I – Despesas</b>								
<i>LRF</i>	1	Data da despesa (possibilidade de acompanhar a publicação das despesas em tempo real)	Art. 48	0	1	1	1	1
<i>Lei da Transparência</i>	2	Nº e valor do empenho, liquidação e pagamento	Art. 02	1	1	1	1	1
	3	Número do processo da execução	Art. 02	1	1	1	1	1
	4	Classificação orçamentária	Art. 02	1	1	1	1	1
	5	Identificação da pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento	Art. 02	0	1	1	1	1
	6	Procedimento licitatório realizado	Art. 02	1	1	1	1	1
	7	Descrição do bem fornecido ou serviço prestado	Art. 02	1	1	1	1	1
<i>LAI</i>	8	Informações sobre despesas realizadas	Art. 08	1	1	1	1	1
<b>II – Receitas</b>								
<i>LRF</i>	9	Data da posição (possibilidade de acompanhar a publicação das receitas em tempo real)	Art. 48	0	1	1	1	1
	10	Natureza da receita		1	1	1	1	1
	11	Valor da previsão	Art. 52	1	1	1	1	1
	12	Valor da arrecadação	Art. 52	1	1	1	1	1
<i>LAI</i>	13	Informações relativas a repasses ou transferências de recursos	Art. 08	1	1	1	1	1
<b>III – Informações Financeiras</b>								
<i>LRF</i>	14	Plano Plurianual (PPA) vigente	Art. 48	1	1	1	1	1
	15	Plano Plurianual (PPA) anteriores	Art. 48	1	1	1	1	1
	16	Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) vigente	Art. 48	1	1	1	1	1
	17	Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) anteriores	Art. 48	1	1	1	1	1
	18	Lei Orçamentária Anual (LOA) vigente	Art. 48	1	1	1	1	1
	19	Lei Orçamentária Anual (LOA) anteriores	Art. 48	1	1	1	1	1

	20	Quadro de Detalhamento da Despesa (QDD)	Art. 48	1	1	1	1	1
	21	Relatório da Execução Orçamentária (RREO)	Art. 48	0	0	0	1	1
	22	Relatório de gestão fiscal (RGF)	Art. 48	0	0	1	1	1
	23	Versão simplificada RREO	Art. 48	0	0	0	1	1
	24	Versão simplificada RGF	Art. 48	0	0	1	1	1
<b>IV – Procedimentos Licitatórios</b>								
LAI	25	Informações concernentes a procedimentos licitatórios e contratos	Art. 08	1	1	1	1	1
<b>V – Acesso à informação</b>								
LRF	26	Indicação clara de acesso à lei de informação	Art. 05	1	1	1	1	1
	27	Indicação de meios para solicitações de informações	Art. 06	1	1	1	1	1
	28	Criação do serviço de informações ao cidadão – SIC	Art. 09	1	1	1	1	1
	29	Informações quanto à estrutura organizacional	Art. 08	1	1	1	1	1
	30	Divulgação de endereço, telefones, e horários de atendimento da(s) unidades	Art. 08	1	1	1	1	1
	31	Informações para acompanhamento de programas, ações, projetos e obras	Art. 08	1	1	1	1	1
	32	Disponibilidade de “respostas e perguntas” mais frequentes FAQ	Art. 08	1	1	1	1	1
	33	Disponibilidade de ferramenta de pesquisa	Art. 08	1	1	1	1	1
	34	Permissão para gravação de relatórios eletrônicos	Art. 08	1	1	1	1	1
	35	Atualização de informações disponíveis	Art. 08	1	1	1	1	1
	36	Disponibilidade de acessibilidade a informações por pessoas com deficiência – PcD	Art. 08	1	1	1	1	1
<b>VI – Divulgação Voluntária</b>								
	37	Criação de Lei/Decreto regulamentando a LAI		1	1	1	1	1
	38	Ouvidoria do SUS		1	1	1	1	1
	39	Premiações por transparência		0	0	0	0	0
<b>TOTAL DE PARÂMETROS ALCANÇADOS</b>				31	34	36	38	38
				81,57%	89,47%	94,73%	100,00%	100,00%

Fonte: Elaboração própria (2021).

**APÊNDICE B – Parâmetros e indicadores aplicados ao município de Belterra.**

Belterra				ANO EXERCÍCIO				
Parâmetro	Item	Descrição	Base Legal	2017	2018	2019	2020	2021
<b>I – Despesas</b>								
<i>LRF</i>	1	Data da despesa (possibilidade de acompanhar a publicação das despesas em tempo real)	Art. 48	0	0	0	0	0
<i>Lei da Transparência</i>	2	Nº e valor do empenho, liquidação e pagamento	Art. 02	1	1	1	1	1
	3	Número do processo da execução	Art. 02	1	1	1	1	1
	4	Classificação orçamentária	Art. 02	1	1	1	1	1
	5	Identificação da pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento	Art. 02	1	1	1	1	1
	6	Procedimento licitatório realizado	Art. 02	1	1	1	1	1
	7	Descrição do bem fornecido ou serviço prestado	Art. 02	1	1	1	1	1
<i>LAI</i>	8	Informações sobre despesas realizadas	Art. 08	1	1	1	1	1
<b>II – Receitas</b>								
<i>LRF</i>	9	Data da posição (possibilidade de acompanhar a publicação das receitas em tempo real)	Art. 48	0	0	0	0	0
	10	Natureza da receita		1	1	1	1	1
	11	Valor da previsão	Art. 52	0	0	0	0	0
	12	Valor da arrecadação	Art. 52	1	1	1	1	1
<i>LAI</i>	13	Informações relativas a repasses ou transferências de recursos	Art. 08	1	1	1	1	1
<b>III – Informações Financeiras</b>								
<i>LRF</i>	14	Plano Plurianual (PPA) vigente	Art. 48	1	1	1	1	1
	15	Plano Plurianual (PPA) anteriores	Art. 48	1	1	1	1	1
	16	Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) vigente	Art. 48	1	1	1	1	1
	17	Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) anteriores	Art. 48	1	1	1	1	1
	18	Lei Orçamentária Anual (LOA) vigente	Art. 48	1	1	1	1	1
	19	Lei Orçamentária Anual (LOA) anteriores	Art. 48	1	1	1	1	1
	20	Quadro de Detalhamento da Despesa (QDD)	Art. 48	1	1	1	1	1

	21	Relatório da Execução Orçamentária (RREO)	Art. 48	1	1	1	1	1
	22	Relatório de gestão fiscal (RGF)	Art. 48	1	1	1	1	1
	23	Versão simplificada RREO	Art. 48	1	1	1	1	1
	24	Versão simplificada RGF	Art. 48	1	1	1	1	1
<b>IV – Procedimentos Licitatórios</b>								
LAI	25	Informações concernentes a procedimentos licitatórios e contratos	Art. 08	1	1	1	1	1
<b>V – Acesso à informação</b>								
LRF	26	Indicação clara de acesso à lei de informação	Art. 05	1	1	1	1	1
	27	Indicação de meios para solicitações de informações	Art. 06	1	1	1	1	1
	28	Criação do serviço de informações ao cidadão – SIC	Art. 09	1	1	1	1	1
	29	Informações quanto à estrutura organizacional	Art. 08	1	1	1	1	1
	30	Divulgação de endereço, telefones, e horários de atendimento da(s) unidades	Art. 08	1	1	1	1	1
	31	Informações para acompanhamento de programas, ações, projetos e obras	Art. 08	1	1	1	1	1
	32	Disponibilidade de “respostas e perguntas” mais frequentes FAQ	Art. 08	0	0	0	0	0
	33	Disponibilidade de ferramenta de pesquisa	Art. 08	1	1	1	1	1
	34	Permissão para gravação de relatórios eletrônicos	Art. 08	1	1	1	1	1
	35	Atualização de informações disponíveis	Art. 08	1	1	1	1	1
	36	Disponibilidade de acessibilidade a informações por pessoas com deficiência – PcD	Art. 08	1	1	1	1	1
<b>VI – Divulgação Voluntária</b>								
	37	Criação de Lei/Decreto regulamentando a LAI		1	1	1	1	1
	38	Ouvidoria do SUS		1	1	1	1	1
	39	Premiações por transparência		0	1	0	0	0
<b>TOTAL DE PARÂMETROS ALCANÇADOS</b>				35	36	35	35	35
				92,10%	94,73%	92,10%	92,10%	92,10%

Fonte: Elaboração própria (2022).

**APÊNDICE C – Parâmetros e indicadores aplicados ao município de Mojuí dos Campos.**

Mojuí dos Campos				ANO EXERCÍCIO				
Parâmetro	Item	Descrição	Base Legal	2017	2018	2019	2020	2021
<b>I – Despesas</b>								
<i>LRF</i>	1	Data da despesa (possibilidade de acompanhar a publicação das despesas em tempo real)	Art. 48	0	0	0	0	0
<i>Lei da Transparência</i>	2	Nº e valor do empenho, liquidação e pagamento	Art. 02	0	1	1	1	1
	3	Número do processo da execução	Art. 02	0	1	1	1	1
	4	Classificação orçamentária	Art. 02	0	1	1	1	1
	5	Identificação da pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento	Art. 02	0	1	1	1	1
	6	Procedimento licitatório realizado	Art. 02	0	1	1	1	1
	7	Descrição do bem fornecido ou serviço prestado	Art. 02	0	1	1	1	1
<i>LAI</i>	8	Informações sobre despesas realizadas	Art. 08	0	1	1	1	1
<b>II – Receitas</b>								
<i>LRF</i>	9	Data da posição (possibilidade de acompanhar a publicação das receitas em tempo real)	Art. 48	0	0	0	0	0
	10	Natureza da receita		0	1	1	1	1
	11	Valor da previsão	Art. 52	0	1	1	1	1
	12	Valor da arrecadação	Art. 52	0	1	1	1	1
<i>LAI</i>	13	Informações relativas a repasses ou transferências de recursos	Art. 08	0	1	1	1	1
<b>III – Informações Financeiras</b>								
<i>LRF</i>	14	Plano Plurianual (PPA) vigente	Art. 48	1	1	1	1	1
	15	Plano Plurianual (PPA) anteriores	Art. 48	1	1	1	1	1
	16	Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) vigente	Art. 48	1	1	1	1	1
	17	Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) anteriores	Art. 48	1	1	1	1	1
	18	Lei Orçamentária Anual (LOA) vigente	Art. 48	1	1	1	1	1
	19	Lei Orçamentária Anual (LOA) anteriores	Art. 48	1	1	1	1	1
	20	Quadro de Detalhamento da Despesa (QDD)	Art. 48	0	1	1	1	1

	21	Relatório da Execução Orçamentária (RREO)	Art. 48	1	1	1	1	1
	22	Relatório de gestão fiscal (RGF)	Art. 48	1	1	1	1	1
	23	Versão simplificada RREO	Art. 48	1	1	1	1	1
	24	Versão simplificada RGF	Art. 48	1	1	1	1	1
<b>IV – Procedimentos Licitatórios</b>								
LAI	25	Informações concernentes a procedimentos licitatórios e contratos	Art. 08	1	1	1	1	1
<b>V – Acesso à informação</b>								
LRF	26	Indicação clara de acesso à lei de informação	Art. 05	1	1	1	1	1
	27	Indicação de meios para solicitações de informações	Art. 06	1	1	1	1	1
	28	Criação do serviço de informações ao cidadão – SIC	Art. 09	1	1	1	1	1
	29	Informações quanto à estrutura organizacional	Art. 08	1	1	1	1	1
	30	Divulgação de endereço, telefones, e horários de atendimento da(s) unidades	Art. 08	1	1	1	1	1
	31	Informações para acompanhamento de programas, ações, projetos e obras	Art. 08	1	1	1	1	1
	32	Disponibilidade de “respostas e perguntas” mais frequentes FAQ	Art. 08	0	0	0	0	0
	33	Disponibilidade de ferramenta de pesquisa	Art. 08	1	1	1	1	1
	34	Permissão para gravação de relatórios eletrônicos	Art. 08	1	1	1	1	1
	35	Atualização de informações disponíveis	Art. 08	1	1	1	1	1
	36	Disponibilidade de acessibilidade a informações por pessoas com deficiência – PcD	Art. 08	1	1	1	1	1
<b>VI – Divulgação Voluntária</b>								
	37	Criação de Lei/Decreto regulamentando a LAI		1	1	1	1	1
	38	Ouvidoria do SUS		1	1	1	1	1
	39	Premiações por transparência		0	0	0	0	0
<b>TOTAL DE PARÂMETROS ALCANÇADOS</b>				23	35	35	35	35
				60,52%	92,10%	92,10%	92,10%	92,10%

Fonte: Elaboração própria (2022).

**APÊNDICE D – Parâmetros e indicadores utilizados para a construção da análise eficiência.**

Município	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	Média	SD
Santarém	Receita Orçamentária Atualizada	R\$ 737,083,000.00	R\$ 755,600,000.00	R\$ 881,000,000.00	R\$ 889,501,000.00	R\$ 918,390,521.00	R\$ 836,314,904.20	R\$ 74,731,241.15
	Despesa com saúde	R\$ 169,632,100.00	R\$ 150,690,004.00	R\$ 226,166,932.00	R\$ 246,846,461.20	R\$ 246,154,217.00	R\$ 207,897,942.84	R\$ 40,128,066.37
	Despesa com Atenção básica	R\$ 50,163,500.00	R\$ 45,229,160.00	R\$ 92,984,240.00	R\$ 79,649,165.00	R\$ 74,584,250.00	R\$ 68,522,063.00	R\$ 18,102,799.67
	IPTM	81.00%	89.47%	94.73%	100.00%	100.00%	0.93	0.071755947
	Cobertura atenção básica	62.86%	76.35%	74.99%	71.01%	71.01%	0.71	0.047011641
Belterra	Receita Orçamentária Atualizada	R\$ 45,800,000.00	R\$ 48,090,000.00	R\$ 52,637,140.00	R\$ 55,268,997.00	R\$ 58,631,447.00	R\$ 52,085,516.80	R\$ 4,663,902.07
	Despesa com saúde	R\$ 9,762,500.00	R\$ 11,846,600.00	R\$ 11,346,212.00	R\$ 15,019,931.99	R\$ 12,366,934.11	R\$ 12,068,435.62	R\$ 1,713,977.20
	Despesa com Atenção básica	R\$ 6,463,000.00	R\$ 2,924,394.50	R\$ 6,539,968.00	R\$ 8,088,424.12	R\$ 7,458,004.24	R\$ 6,294,758.17	R\$ 1,789,869.46
	IPTM	92.10%	94.73%	92.10%	92.10%	92.10%	0.93	0.01052
	Cobertura atenção básica	100%	100%	100%	100%	100%	1.00	0
Mojú dos Campos	Receita Orçamentária Atualizada	R\$ 56,700,000.00	R\$ 59,535,000.00	R\$ 62,510,000.00	R\$ 65,635,000.00	R\$ 68,916,000.00	R\$ 62,659,200.00	R\$ 4,319,673.20
	Despesa com saúde	R\$ 12,611,000.00	R\$ 10,224,000.00	R\$ 10,629,300.00	R\$ 13,169,750.00	R\$ 13,752,050.00	R\$ 12,077,220.00	R\$ 1,401,034.98
	Despesa com Atenção básica	R\$ 10,745,000.00	R\$ 4,420,000.00	R\$ 9,239,300.00	R\$ 11,550,750.00	R\$ 12,610,250.00	R\$ 9,713,060.00	R\$ 2,866,239.60
	IPTM	60.52%	92.10%	92.10%	92.10%	92.10%	0.86	0.12632
	Cobertura atenção básica	66.57%	91.65%	64.76%	64.35%	64.35%	0.70	0.106885501



## APÊNDICE E – METAS ADOTADAS NO PPA DE SANTARÉM.

<b>Meta 1</b>
<b>Objeto:</b> Capacitação dos recursos humanos em ações de saúde.
<b>Meta:</b> Qualificar os profissionais da área.
<b>Unidade de medida:</b> 03 Unidades.
<b>Meta 2</b>
<b>Objeto:</b> Desapropriação e aquisição de imóveis vinculados a saúde.
<b>Meta:</b> Viabilizar a aquisição de imóveis que serão destinados a futuras instalações.
<b>Unidade de medida:</b> 02 Unidades.
<b>Meta 3</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção do Conselho Municipal de Saúde (CMSS).
<b>Meta:</b> Fortalecimento do Controle Social.
<b>Unidade de medida:</b> 01 Unidade.
<b>Meta 4</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção do Tratamento Fora do Domicílio (TFD)
<b>Meta:</b> Aumentar os encaminhamentos de usuário e acompanhantes para TFD.
<b>Unidade de medida:</b> 1.840 pacientes.
<b>Meta 5</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.
<b>Meta:</b> Assegurar a manutenção das atividades do Fundo Municipal de Saúde
<b>Unidades de medida:</b> 2.651 serviços
<b>Meta 6</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção do Hospital Materno Infantil (HMI)
<b>Meta:</b> Promover uma rede de cuidados às mulheres, atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério e direito ao nascimento seguro.
<b>Unidade de medida:</b> 01 Unidade.
<b>Meta 7</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção do Programa Saúde na Escola (PSE)
<b>Meta:</b> Contribuir para a formação integral dos estudantes por meio da ação de promoção, prevenção e atenção à saúde através do enfrentamento das vulnerabilidades que acometem crianças e jovens da rede pública de ensino.
<b>Unidades de medida:</b> 52.714 estudantes
<b>Meta 8</b>

<b>Objeto:</b> Manutenção do Projeto Arranjo Produtivo Local (APL)
<b>Meta:</b> Implementar o programa de arranjo produtivo local (APL)
<b>Unidades de medida:</b> 12.696 pés
<b>Meta 9</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção do Programa de Assistência Farmacológica
<b>Meta:</b> Ampliar os serviços de assistência farmacêutica de Média e Alta complexidade
<b>Unidades de medida:</b> 56.794.028 itens
<b>Meta 10</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção do Centro de Triagem Anônima HIV/AIDS (CTA)
<b>Meta:</b> Ampliar as ações de DST/HIV/AIDS/HV
<b>Unidades de medida:</b> 6.100 pessoas
<b>Meta 11</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)
<b>Meta:</b> Ampliar as ações em saúde do trabalhador
<b>Unidades de medida:</b> 160 pessoas.
<b>Meta 12</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção do Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e Drogas (CAPS AD)
<b>Meta:</b> Ampliar as ações em saúde mental
<b>Unidades de medida:</b> 4.900 pessoas
<b>Meta 13</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção do Centro Especializado em Odontologia (CEO)
<b>Meta:</b> Ampliar os serviços especializados em odontologia
<b>Unidades de medida:</b> 20.152 Atendimentos
<b>Meta 14</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção da vigilância sanitária
<b>Meta:</b> Fortalecer e executar as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental
<b>Unidades de medida:</b> 2.600 ações
<b>Meta 15</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção do serviço móvel de urgência e emergência (SAMU)
<b>Meta:</b> Ampliar as ações de urgência e emergência do SAMU 192
<b>Unidades de medida:</b> 2.600 ações
<b>Meta 16</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção do Programa assistência farmacêutica básica
<b>Meta:</b> Implementar e qualificar a gestão de assistência farmacêutica do município
<b>Unidades de medida:</b> 56.794.028 itens
<b>Meta 17</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção do Hospital Municipal de Santarém (HMS)

<b>Meta:</b> Aprimoramento do atendimento emergencial hospitalar e ambulatorial de média e alta complexidade.
<b>Unidades de medida:</b> 15.800 internações
<b>Meta 18</b>
<b>Objeto:</b> Construção, ampliação e reforma na atenção básica
<b>Meta:</b> Aumentar a cobertura da atenção básica no município
<b>Unidades de medida:</b> 25 Unidades
<b>Meta 19</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção da vigilância epidemiológica
<b>Meta:</b> Fortalecer e executar as ações de vigilância epidemiológica
<b>Unidades de medida:</b> 91.778 procedimentos
<b>Meta 20</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção da vigilância epidemiológica
<b>Meta:</b> Fortalecer e executar as ações de vigilância epidemiológica
<b>Unidades de medida:</b> 91.778 procedimentos
<b>Meta 21</b>
<b>Objeto:</b> Aquisição de mobiliário, veículos e equipamentos para a atenção básica
<b>Meta:</b> Garantir a manutenção das ações e serviços na Atenção Básica
<b>Unidades de medida:</b> 4.605 Equipes
<b>Meta 22</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
<b>Meta:</b> Manutenção e expansão das ações de urgência e emergência na UPA 24 horas, porte III
<b>Unidades de medida:</b> 110.095 atendimentos
<b>Meta 23</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)
<b>Meta:</b> Aumentar a cobertura do programa agentes comunitários de saúde
<b>Unidades de medida:</b> 631 agentes
<b>Meta 24</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção do Programa Saúde da Família (PSF)
<b>Meta:</b> Aumentar a cobertura de equipes do programa estratégia saúde da família (ESF)
<b>Unidades de medida:</b> 15 unidades
<b>Meta 25</b>
<b>Objeto:</b> Construção, ampliação e reforma de unidades de média e alta complexidade
<b>Meta:</b> Ampliar os serviços de média e alta complexidade
<b>Unidades de medida:</b> 03 unidades
<b>Meta 26</b>
<b>Objeto:</b> Manutenção do atendimento na Atenção Básica
<b>Meta:</b> Implementar as ações de saúde na atenção básica

---

**Unidades de medida:** 5.950.750 atendimentos

---

**Meta 27**

---

**Objeto:** Contribuição a formação de PASEP de recursos vinculados a saúde

---

**Meta:** Garantir o fomento da contribuição do PASEP

---

**Unidades de medida:** 2.651 serviços

---

Fonte: Elaborado pelo autor/Prefeitura de Santarém (2021).

## APÊNDICE F - METAS DA PPA DE BELTERRA

<p><b>Subfunção 122 – Administração Geral</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Garantir a qualidade dos serviços públicos de saúde através de avoos que visem o combate preventiva e a utilização de mecanismos e modalidades de acesso aos programas postos a disposição da coletividade, proporcionando com isso qualidade de vida a população mais necessitada.</p> <p><b>Ação:</b>            2.061 – Manutenção do Conselho Municipal de Saúde (CMS):            *Não há registro de unidade de medida.            2.062 – Manutenção das atividades do FMS:            *Não há registro de unidade de medida.</p>
<p><b>Subfunção 128 – Formação de Recursos Humanos</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Garantir a qualidade dos serviços públicos de saúde através de ações que visem o combate preventivo e a utilização de mecanismos e modalidades de acesso aos programas postos à disposição da coletividade, proporcionando com isso qualidade de vida a população mais necessitada.</p> <p><b>Ação:</b>            2.060 – Capacitação de recursos humanos em saúde:            2018 Servidores treinados Servidores 167            2019 Servidores treinados Servidores 170            2020 Servidores treinados Servidores 185            2021 Servidores treinados Servidores 210</p>
<p><b>Subfunção 301 – Atenção Básica</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Garantir a qualidade dos serviços públicos de saúde através de ações que visem o combate preventiva e a utilização de mecanismos e modalidades de acesso aos programas postos à disposição da coletividade, proporcionando com isso qualidade de vida a população mais necessitada.</p> <p><b>Ação:</b>            2.063 – Manutenção da Estratégia Saúde da Família (ESF):            2018 Famílias atendidas 4.050            2019 Famílias atendidas 4.150            2020 Famílias atendidas 4.250            2021 Famílias atendidas 4.350            2.064 – Manutenção da Estratégia Agente Comunitário de Saúde (EACS):            2018 Pessoas atendidas 16.200            2019 Pessoas atendidas 16.600            2020 Pessoas atendidas 19.800            2021 Pessoas atendidas 20.100</p>

<p>2.065 – Atenção da Estratégia Saúde Bucal (ESB):  2018 Pessoas atendidas 5.142  2019 Pessoas atendidas 6.500  2020 Pessoas atendidas 7.600  2021 Pessoas atendidas 8.800  1.007 – Construção, ampliação e reforma de unidades de atenção básica:  2018 Unidades atendidas 14  2019 Unidades atendidas 14  2020 Unidades atendidas 10  2021 Unidades atendidas 10</p>
<p><b>Subfunção 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial</b></p>
<p><b>Objetivo:</b> Garantir a qualidade dos serviços públicos de saúde através de ações que visem o combate preventivo e a utilização de mecanismos e modalidades de acesso aos programas postos à disposição da coletividade, proporcionando com isso qualidade de vida a população mais necessitada.</p>
<p>1.008 – Construção, ampliação e reforma de unidades de média e alta complexidade:  2018 Unid. Const. Ampliada 10  2019 Unid. Const. Ampliada 10  2020 Unid. Const. Ampliada 05  2021 Unid. Const. Ampliada 05  2.070 – Manutenção do Hospital Municipal de Belterra (HMB):  *Meta consta apenas como mantida  2.072 – Aquisição de mobiliário, veículos e equipamentos para unidades de média e alta complexidade:  2018 Imobilizado Adquirido 05  2019 Imobilizado Adquirido 05  2020 Imobilizado Adquirido 04  2021 Imobilizado Adquirido 04  2.071 – Manutenção do Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU):  *Meta consta apenas como mantida  2.087 – Manutenção do Tratamento Fora do Domicílio (TFD)  *Meta consta apenas como mantida</p>
<p><b>Subfunção 303 – Suporte Profilático e Terapêutico</b></p>
<p><b>Objetivo:</b> Garantir a qualidade dos serviços públicos de saúde através de ações que visem o combate preventivo e a utilização de mecanismos e modalidades de acesso aos programas postos à disposição da coletividade, proporcionando com isso qualidade de vida a população mais necessitada.</p>
<p>2.069 – Manutenção do Programa Farmácia Básica (PFB):  2018 Pessoas atendidas 25.650  2019 Pessoas atendidas 26.300  2020 Pessoas atendidas 27.000  2021 Pessoas atendidas 27.650</p>

<b>Subfunção 304 – Vigilância Sanitária</b>
<b>Objetivo:</b> Garantir a qualidade dos serviços públicos de saúde através de ações que visem o combate preventivo e a utilização de mecanismos e modalidades de acesso aos programas postos à disposição da coletividade, proporcionando com isso qualidade de vida a população mais necessitada.
2.068 – Manutenção da vigilância sanitária: 2018 Visitas 650 2019 Visitas 700 2020 Visitas 750 2021 Visitas 800
<b>Subfunção 305 – Vigilância Epidemiológica</b>
<b>Objetivo:</b> Garantir a qualidade dos serviços públicos de saúde através de ações que visem o combate preventivo e a utilização de mecanismos e modalidades de acesso aos programas postos à disposição da coletividade, proporcionando com isso qualidade de vida a população mais necessitada.
2.067 – Manutenção da vigilância epidemiológica e ambiental em saúde: 2018 Visitas 2.700 2019 Visitas 2.850 2020 Visitas 2.970 2021 Visitas 3.120
<b>Subfunção 846 – Outros Encargos Especiais</b>
<b>Objetivo:</b> Atender as despesas com o pagamento de amortizações de dívidas pactuadas junto a diversas entidades e garantias sociais.
2.059 – Contribuição a formação do PASEP de recursos vinculados a saúde: *Meta consta apenas como mantida

Fonte: Elaborado pelo autor/Prefeitura de Belterra (2021).

## APÊNDICE G - Execução das despesas e repasses vinculados a saúde em Mojuí dos Campos.

<p><b>Subfunção 122 – Administração Geral</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Garantir a qualidade dos serviços públicos de saúde através de avoos que visem o combate preventiva e a utilização de mecanismos e modalidades de acesso aos programas postos à disposição da coletividade, proporcionando com isso qualidade de vida a população mais necessitada.</p> <p><b>Ação:</b> 2.033 – Manutenção das atividades do FMS: *Não há registro de unidade de medida.</p>
<p><b>Subfunção 128 – Formação de Recursos Humanos</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Garantir a qualidade dos serviços públicos de saúde através de ações que visem o combate preventivo e a utilização de mecanismos e modalidades de acesso aos programas postos à disposição da coletividade, proporcionando com isso qualidade de vida a população mais necessitada.</p> <p><b>Ação:</b> 2.039 – Capacitação de recursos humanos em saúde: 2018 Servidores treinados Servidores 160 2019 Servidores treinados Servidores 170 2020 Servidores treinados Servidores 185 2021 Servidores treinados Servidores 210</p>
<p><b>Subfunção 301 – Atenção Básica</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Garantir a qualidade dos serviços públicos de saúde através de ações que visem o combate preventiva e a utilização de mecanismos e modalidades de acesso aos programas postos à disposição da coletividade, proporcionando com isso qualidade de vida a população mais necessitada.</p> <p><b>Ação:</b> 2.036 – Manutenção da Estratégia Saúde da Família (ESF): 2018 Famílias atendidas 1.700 2019 Famílias atendidas 1.710 2020 Famílias atendidas 1.750 2021 Famílias atendidas 1.780 2.064 – Manutenção das Unidades Básicas de Saúde (UBS): *Meta consta apenas como mantida 2.037 – Atenção da Estratégia Agente Comunitário de Saúde (EACS): 2018 Pessoas atendidas 19.200 2019 Pessoas atendidas 19.500 2020 Pessoas atendidas 19.800 2021 Pessoas atendidas 20.100 2.065 – Manutenção das Atividades do Posto de Saúde Bucal (PSB): 2018 Pessoas atendidas 1.900 2019 Pessoas atendidas 1.950 2020 Pessoas atendidas 2.000 2021 Pessoas atendidas 2.200</p>



<p>1.008 – Construção, ampliação e reforma de unidades de atenção básica:  2018 Unidades atendidas 15  2019 Unidades atendidas 10  2020 Unidades atendidas 10  2021 Unidades atendidas 15</p> <p>1.007 – Aquisição de mobiliário, veículos e equipamentos para unidades de média e alta complexidade:  2018 Imobilizado Adquirido 25  2019 Imobilizado Adquirido 20  2020 Imobilizado Adquirido 20  2021 Imobilizado Adquirido 25</p> <p>1.009 – Desapropriação e aquisição de imóveis vinculados à saúde  2018 – Imóveis adquiridos 01  2019 – Imóveis adquiridos 01  2020 – Imóveis adquiridos -  2021 – Imóveis adquiridos -</p>
<p><b>Subfunção 303 – Suporte Profilático e Terapêutico</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Garantir a qualidade dos serviços públicos de saúde através de ações que visem o combate preventivo e a utilização de mecanismos e modalidades de acesso aos programas postos à disposição da coletividade, proporcionando com isso qualidade de vida a população mais necessitada.</p>
<p>2.069 – Manutenção do Programa Farmácia Básica  2018 Pessoas atendidas 25.650  2019 Pessoas atendidas 26.300  2020 Pessoas atendidas 27.000  2021 Pessoas atendidas 27.650</p>
<p><b>Subfunção 304 – Vigilância Sanitária</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Garantir a qualidade dos serviços públicos de saúde através de ações que visem o combate preventivo e a utilização de mecanismos e modalidades de acesso aos programas postos à disposição da coletividade, proporcionando com isso qualidade de vida a população mais necessitada.</p>
<p>2.068 – Manutenção da vigilância sanitária:  2018 Visitas 650  2019 Visitas 700  2020 Visitas 750  2021 Visitas 800</p>
<p><b>Subfunção 305 – Vigilância Epidemiológica</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Garantir a qualidade dos serviços públicos de saúde através de ações que visem o combate preventivo e a utilização de mecanismos e modalidades de acesso aos programas postos à disposição da coletividade, proporcionando com isso qualidade de vida a população mais necessitada.</p>
<p>2.067 – Manutenção da vigilância epidemiológica e ambiental em saúde:  2018 Visitas 2.700  2019 Visitas 2.850  2020 Visitas 2.970</p>

2021 Visitas 3.120
--------------------

Fonte: Elaborado pelo autor/Prefeitura de Mojuí dos Campos (2021).