



## REVISTA AMBIENTE CONTÁBIL

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

ISSN 2176-9036

Vol. 18, n. 2, Jul./Dez., 2026

Sítios: <https://periodicos.ufrn.br/index.php/ambiente>

<http://www.atena.org.br/revista/ojs-2.2.3-06/index.php/Ambiente>

Artigo recebido em: 30.01.2025. Revisado por pares em: 02.12.2025. Reformulado em: 29.12.2025. Avaliado pelo sistema double blind review.

DOI: 10.21680/2176-9036.2026v18n2ID38998

**Promoção de mecanismos de fortalecimento da *accountability* vertical nos governos locais: o caso da saúde no Brasil**

**Promotion of mechanisms to strengthen vertical *accountability* in local governments: the case of health in Brazil**

**Promoción de mecanismos para fortalecer la rendición de cuentas vertical en los gobiernos locales: el caso de la salud en Brasil**

### Autores

#### Marcus Vinicius Cunha dos Santos

Mestre em Contabilidade pela Universidade de Brasília (UnB). Endereço: Universidade de Brasília (UNB) – Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília-DF, CEP:70910-900. Identificadores (ID):

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8537-9256>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9862660692973898>

E-mail: [marcusvbb@hotmail.com](mailto:marcusvbb@hotmail.com)

#### Andrea de Oliveira Gonçalves

Doutora em Integração da América Latina na especialidade Estado e Sociedade pela Universidade de São Paulo (USP). Endereço: Universidade de Brasília (UNB) – Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília-DF, CEP:70910-900. Identificadores (ID):

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7514-8139>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0002528252697017>

<https://orcid.org/0000-0001-7514-8139>

E-mail: [andreagon@unb.br](mailto:andreagon@unb.br)

### Resumo

**Objetivo:** Analisar a influência do perfil partidário e profissional dos agentes públicos na oferta de mecanismos de promoção da *accountability* vertical no sistema local de saúde no Brasil.

**Metodologia:** O estudo qualitativo desenvolvido em 2 etapas, sendo feita a aplicação de questionário organizado em blocos temáticos em 83 Secretarias Municipais de Saúde, com objetivo de caracterizar o perfil profissional e político partidário dos gestores e percepção dos respondentes acerca dos instrumentos de *accountability* vertical. A etapa 2 envolveu a análise documental dos portais oficiais dos 83 municípios correspondentes acerca da presença,

acessibilidade e funcionamentos dos instrumentos de *accountability* vertical. Os dados foram analisados por meio de análise documental e estatística descritiva, organizados em planilhas eletrônicas, categorizados e comparados.

**Resultados:** Existe influência do perfil político e profissional dos gestores públicos de saúde sobre o aprimoramento dos mecanismos de *accountability* vertical nos governos locais. Nos achados do estudo os secretários que possuem filiação partidária obtiveram desempenho abaixo na oferta ou manutenção de instrumentos de *accountability* vertical se comparadas aos que não possuem ligação com agremiação partidária. Quando se trata de perfil profissional os resultados apontaram um o melhor desempenho por parte dos gestores da saúde que possuíam formação ligadas a saúde e grau de instrução em nível superior.

**Contribuição do Estudo:** Este estudo oferece evidência empírica inédita sobre como características individuais dos gestores municipais de saúde – notadamente a ausência de filiação partidária e a formação profissional na área da saúde – se associam positivamente à existência e ao funcionamento efetivo de mecanismos de *accountability* vertical. Ao articular dados autorreferidos com verificação documental em 83 municípios brasileiros, a pesquisa avança além da literatura normativa, demonstrando que a politização das nomeações compromete a disponibilidade formal desses instrumentos e capacidade real de promover transparência, responsividade e controle social. Esses achados reforçam a importância de desvincular critérios técnicos da lógica partidária nas nomeações para cargos estratégicos no SUS, contribuindo tanto para o debate teórico sobre governança subnacional quanto para a formulação de políticas que fortaleçam a democracia administrativa na saúde pública.

**Palavras-chave:** *Accountability* Vertical. Municípios. Saúde Pública. Secretários de Saúde Municipal.

### Abstract

**Purpose:** To analyze the influence of the political and professional profile of public officials on the provision of mechanisms that promote vertical *accountability* in the local health system in Brazil.

**Methodology:** This qualitative study employed a two-stage research design. In the first stage, a structured questionnaire composed of thematic blocks was administered to 83 Municipal Health Departments, with the purpose of characterizing managers' professional backgrounds and political-party affiliations, as well as examining respondents' perceptions of the existing instruments of vertical *accountability*. The second stage involved a systematic documentary analysis of the official websites of the corresponding 83 municipalities, focusing on the presence, accessibility, and functional performance of vertical *accountability* mechanisms. Data were analyzed through documentary analysis and descriptive statistical procedures, organized in electronic databases, systematically coded, and subsequently compared.

**Results:** The political and professional profile of public health managers influences the improvement of vertical *accountability* mechanisms in local governments. The study findings indicate that secretaries who are affiliated with a political party performed worse in offering or maintaining vertical *accountability* instruments when compared to those who are not affiliated with a political party. When it comes to professional profile, the results indicate better performance by health managers who have training related to health and a higher education degree.

**Contributions of the Study:** This study provides original empirical evidence on how individual characteristics of municipal health managers – particularly the absence of political-party affiliation and professional training in the health field – are positively associated with the existence and effective functioning of vertical *accountability* mechanisms. By triangulating self-reported data with documentary verification across 83 Brazilian municipalities, the research moves beyond normative debates to demonstrate that the politicization of appointments undermines not only the formal availability of these instruments but also their actual capacity to foster transparency, responsiveness, and social oversight. These findings reinforce the importance of decoupling technical competence from partisan loyalty in appointments to strategic positions within the Unified Health System (SUS), thereby contributing both to theoretical discussions on subnational governance and to policy recommendations aimed at strengthening democratic administration in public health.

**Keywords:** Vertical Accountability. Municipalities. Public Health. Municipal Health Secretaries.

### Resumen

**Objetivo:** Analizar la influencia del perfil partidario y profesional de los agentes públicos en la oferta de mecanismos que promueven la rendición de cuentas vertical en el sistema local de salud en Brasil.

**Metodología:** El estudio cualitativo se desarrolló en 2 etapas. En la primera, se aplicó un cuestionario organizado en bloques temáticos en 83 Secretarías Municipales de Salud, con el objetivo de caracterizar el perfil profesional y político partidario de los gestores y la percepción de los encuestados acerca de los instrumentos de *accountability* vertical. La segunda etapa involucró el análisis documental de los portales oficiales de los 83 municipios correspondientes, en relación con la presencia, accesibilidad y funcionamiento de los instrumentos de *accountability* vertical. Los datos fueron analizados mediante análisis documental y estadística descriptiva, organizados en hojas de cálculo electrónicas, categorizados y comparados.

**Resultados:** Existe una influencia del perfil político y profesional de los gestores de salud pública en la mejora de los mecanismos de rendición de cuentas vertical en los gobiernos locales. Según los hallazgos del estudio, los secretarios que tienen afiliación partidaria tuvieron un peor desempeño en ofrecer o mantener instrumentos de rendición de cuentas verticales en comparación con aquellos que no están afiliados a un partido. En cuanto al perfil profesional, los resultados mostraron un mejor desempeño por parte de los directivos de salud que contaban con formación relacionada con la salud y un nivel educativo superior.

**Contribuciones del Estudio:** Este estudio ofrece evidencia empírica original sobre cómo las características individuales de los gestores municipales de salud – especialmente la ausencia de afiliación político-partidaria y la formación profesional en el área de la salud – se asocian positivamente con la existencia y el funcionamiento efectivo de mecanismos de rendición de cuentas vertical. Mediante la triangulación de datos autorreferidos con verificación documental en 83 municipios brasileños, la investigación trasciende los debates normativos al demostrar que la politicización de los nombramientos compromete no solo la disponibilidad formal de dichos instrumentos, sino también su capacidad real para promover transparencia, capacidad de respuesta y control social. Estos hallazgos refuerzan la importancia de desvincular la

competencia técnica de la lealtad partidaria en los nombramientos para cargos estratégicos dentro del Sistema Único de Salud (SUS), contribuyendo así tanto al debate teórico sobre gobernanza subnacional como a recomendaciones de política orientadas a fortalecer la administración democrática en la salud pública.

**Palabras clave:** Responsabilidad vertical. Municipios. Salud Pública. Secretarios de Salud Municipales.

## 1 Introdução

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

A busca por um governo eficaz exige que a representação e a responsabilização sejam aspectos centrais da democracia representativa. Esses elementos são imprescindíveis para garantir que os governantes atuem em prol dos interesses da população e prestem contas de suas ações (Philp, 2009).

Nesse contexto, é fundamental que os agentes públicos de alto escalão sejam responsabilizados perante a sociedade, conferindo ao cidadão poder de influência sobre as decisões políticas. Nesse ambiente, devem ser estabelecidos mecanismos que promovam o fluxo de informações, garantam a liberdade de expressão e incentivem a participação ativa. Esses elementos são essenciais para fomentar o controle social sobre as ações do Estado, atuando como barreira contra abusos de poder por parte dos agentes públicos (Splichal, 1999; Gonçalves, A. D. O., Bilhim, J. A. D. F., Rezende, R. B., & Gonçalves, R. D. S., 2021).

Em novas democracias, como a do Brasil, observam-se práticas que comprometem a integridade do sistema, tais como clientelismo, corrupção e atos arbitrários. Essas questões emergem da excessiva concentração de poder em diversos setores do Estado. É uma situação que impõe desafios estruturais significativos para o aprimoramento e a efetivação de controles mais eficazes, além de dificultar o fortalecimento da própria democracia (Mota, 2007).

Constata-se, portanto, um enfraquecimento da democracia decorrente do distanciamento dos órgãos públicos em relação às necessidades da população, frequentemente agravado pela burocracia estatal, que trata os cidadãos de forma impessoal ou negligente. Nesse sentido, argumenta-se que essa situação somente poderá ser mitigada se as ações do governo forem efetivamente monitoradas e fiscalizadas pela sociedade civil (Campos, 1990).

Em uma análise segmentada é importante ressaltar que, ao longo dos anos, o setor de saúde se consolidou como um dos que mais cresce e que demanda dispêndio de recursos econômicos, sendo responsável por consumir parte considerável da economia de um país (Shukri & Rami, 2015; Lima & Gonçalves, 2024). Além disso, a saúde foi estabelecida como um direito social fundamental com a promulgação da Constituição Federal em 1988 (Constituição, 1988). Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, esse direito foi reafirmado como um dever do Estado, com normas que garantem o acesso a serviços de saúde de qualidade para toda a população brasileira (Lei n. 8.142, 1990).

Nesse contexto, os fundamentos da gestão em saúde no Brasil estão baseados nos princípios da Universalização, Equidade, Integralidade, Descentralização e Participação Popular nos serviços de saúde (Lei n. 8.142, 1990). Esses princípios orientam a formulação e a execução das políticas de saúde, buscando garantir um sistema que atenda a todas as necessidades da população de forma justa e acessível.

Não obstante, apesar de estar consagrado constitucionalmente, o direito à saúde e os princípios que o orientam correm o risco de não ser efetivamente respeitados na prática por alguns entes federados no Brasil, o que resulta em incompatibilidade entre as expectativas da sociedade em relação à gestão da saúde e o que os gestores realmente conseguem implementar.

No centro dessa questão estão os mecanismos de *accountability*, que oferecem opções de controle e participação social, essenciais para a efetivação da democracia e, mais especificamente, do direito à saúde; mecanismos fundamentais para ajustar as políticas públicas que podem estar desalinhadas com os interesses da coletividade. Essa visão destaca a complexidade das interações entre os agentes políticos e burocráticos e a importância de mecanismos de *accountability* para garantir que as ações desses agentes estejam alinhadas com os interesses da sociedade.

No âmbito dos entes locais a possibilidade de indicação de secretários de saúde pelo grupo político que está no poder por ato discricionário levanta importantes questionamentos acerca do perfil dos ocupantes desses cargos. Essa prática pode resultar em nomeações que não necessariamente atendem a critérios técnicos ou profissionais, mas que são influenciadas por vínculos políticos. Torna-se de suma importância avaliar se os indivíduos escolhidos para esses cargos possuem a formação e a experiência adequadas para a gestão da saúde pública ou se estão mais alinhados a uma carreira política, o que pode comprometer a eficácia e a qualidade da administração na área da saúde (Gonçalves, A. D. O., Barbosa, E. D. S., Santos, S. C., & Lustosa, P. R. B. (2018).

Contando com mais de 5 mil municípios espalhados pelo país, os entes locais, no entanto, apresentam diferentes estágios de implementação e aperfeiçoamento dos mecanismos de *Accountability*. Muitos desses instrumentos são regulamentados e exigidos por lei, tornando-se obrigatórios, enquanto outros são de natureza facultativa deixando a cargo do dirigente a discricionariedade na sua implantação. Quando utilizados de forma adequada, esses instrumentos podem facilitar o acompanhamento, controle e fiscalização das ações dos representantes políticos, promovendo maior transparência e responsabilidade na gestão pública.

A literatura reconhece que diversos fatores que influenciam a saúde da população não estão restritos apenas ao sistema de assistência à saúde, mas muitas vezes estão mais próximos do contexto político em que as organizações de saúde operam (Brancaglioni, Soares, & Bahia, 2022), e mais, que influências político-partidárias presentes na indicação de cargos podem impactar significativamente a gestão da saúde, podendo levar a uma gestão menos eficiente e a uma menor responsabilidade na aplicação de recursos e na prestação de serviços de saúde (Brancaglioni et al., 2022).

Além disso é importante destacar o papel das organizações públicas em instâncias subnacionais no Brasil, que são fundamentais para a efetivação do SUS e para garantir que as políticas de saúde sejam implementadas de maneira eficaz e responsiva às necessidades da população (Brancaglioni et al., 2022).

Dessa forma, a questão que orienta este estudo é: **em que medida o perfil partidário e profissional dos gestores municipais de saúde influencia a oferta e o fortalecimento dos mecanismos de *accountability* vertical no âmbito local?** Diante disso, este estudo tem por

objetivo analisar a influência do perfil partidário e profissional dos gestores municipais de saúde na oferta e no fortalecimento dos mecanismos de *accountability* vertical no âmbito local.

A relevância dessa investigação decorre do papel central que os gestores exercem na implementação das políticas de saúde e na garantia da transparência e da participação social, especialmente em um contexto federativo marcado por assimetrias institucionais e pela politização das nomeações. Além disso, a literatura ainda carece de análises empíricas que relacionem características individuais dos dirigentes públicos à efetividade dos instrumentos de controle social no SUS. Ao coletar a percepção dos próprios gestores por meio de questionário e confrontá-la com evidências documentais dos portais municipais, o estudo busca compreender como esses perfis podem favorecer ou limitar a consolidação da *accountability* vertical nos governos locais.

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

## 2 Referencial Teórico

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

O conceito de *accountability* ainda carece de uma tradução canônica para o português e é frequentemente descrito como multifacetado (Schedler, Diamond, & Plattner, 1999; Campos, 1990; Pinho & Sacramento, 2009). Na literatura, surgem recorrentemente termos como responsabilidade, prestação de contas, moralidade administrativa e controle de poder (Mota, 2007), o que evidencia sua natureza complexa e abrangente.

Nessa perspectiva, Sinclair (1995) define *accountability* como a obrigação dos titulares de autoridade delegada de justificar o uso dos recursos públicos para o atendimento de objetivos coletivos. Matias-Pereira (2010) complementa essa visão ao caracterizá-la como um conjunto de mecanismos institucionais que orientam os gestores na explicação e justificação de suas ações, contribuindo para maior transparência e visibilidade das políticas públicas.

Essas definições destacam que a *accountability* envolve a existência de regras e a capacidade dos cidadãos de acessar informações, exigir respostas e, se necessário, impor sanções, o que implica duas dimensões centrais: *answerability* (obrigação de prestar contas) e *enforcement* (capacidade de punir) (Schedler, *et al.*, 1999).

Przeworski (1998) avança ao propor que um governo só é considerado *accountable* se os cidadãos conseguem identificar se os governantes agem em prol do interesse público e dispõem de mecanismos efetivos – como a não reeleição – para responsabilizá-los. Nesse sentido, os mecanismos de *accountability* funcionam como um “mapa” que conecta resultados de políticas públicas à possibilidade de sanção (Przeworski, 1998).

É relevante distinguir a *accountability* no setor público da observada no setor privado. Enquanto, neste último, os *stakeholders* são claramente definidos e limitados, no âmbito estatal os cidadãos – ou principais, na linguagem da teoria agente-principal – são indeterminados e multifacetados, dada a natureza coletiva do bem público (Mulgan, 2000). A relação implica,

portanto, uma dinâmica de troca social: de um lado, cidadãos ou instituições que demandam respostas com base em autoridade legítima; de outro, gestores que devem justificar suas escolhas e eventualmente sofrer consequências.

Historicamente, o debate sobre *accountability* centrava-se no controle de abusos, na prevenção da corrupção e no respeito aos direitos fundamentais. Mais recentemente, contudo, tem prevalecido uma abordagem voltada à eficiência da gestão pública, à transparência e à responsabilização gerencial, alinhada às reformas do Estado (Abrucio & Loureiro, 2004).

No campo da saúde, Brinkerhoff (2004) propõe uma tipologia útil para análise empírica: a) *accountability* financeira: controle sobre a alocação e uso de recursos; b) *accountability* de desempenho: foco nos resultados e na eficácia das políticas; c) *accountability* político-democrática: vinculada à avaliação cidadã do compromisso eleitoral e à responsividade institucional.

Essa classificação permite articular o conceito de *accountability* à realidade concreta dos sistemas locais de saúde, especialmente no Brasil, onde a participação social e a transparência são princípios constitucionais.

A Teoria da Escolha Pública (*Public Choice*) ajuda a compreender os incentivos dos burocratas: vistos como agentes racionais, buscam maximizar orçamentos, poder e permanência nos cargos (Gonçalves *et al.*, 2018). Nesse contexto, mecanismos efetivos de *accountability* tornam-se essenciais para alinhar interesses individuais e coletivos.

### **2.1.1 *Accountability* e contabilidade pública: transparência, prestação de contas e governança fiscal**

A literatura de contabilidade pública tem demonstrado, de forma consistente, que os mecanismos de *accountability* estão intrinsecamente vinculados às práticas de transparência orçamentária, prestação de contas financeiras e governança fiscal (Niyama & Silva, 2021). Nessa perspectiva, a contabilidade deixa de ser meramente um instrumento técnico de registro e passa a constituir um mecanismo de controle social e político, capaz de traduzir ações governamentais em informações compreensíveis e auditáveis pela sociedade.

A Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), instituída pela Lei Complementar n. 101/2000, consagrou no ordenamento jurídico brasileiro a obrigatoriedade de os entes federados publicarem relatórios fiscais periódicos, como o Relatório de Gestão Fiscal, estabelecendo padrões mínimos de transparência e prestação de contas no uso dos recursos públicos. Esses instrumentos atendem a requisitos legais e constituem canais institucionais para a *accountability* vertical, na medida em que permitem a cidadãos, conselhos e entidades de controle avaliar a gestão das finanças públicas.

Estudos empíricos revelam que municípios com maior aderência aos princípios da contabilidade pública – como clareza, oportunidade, comparabilidade e confiabilidade das informações financeiras – tendem a apresentar maior nível de participação social e menor incidência de corrupção (Gonçalves *et al.*, 2021). Isso reforça a ideia de que a contabilidade pública não é neutra: sua qualidade institucional influencia diretamente a capacidade de escrutínio democrático sobre o Executivo local.

A interface entre contabilidade e *accountability* ganha nova relevância no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), onde a gestão de recursos é descentralizada e sujeita a múltiplas instâncias de controle (conselhos de saúde, tribunais de contas, ministério público). Nesse cenário, a clareza e acessibilidade das informações contábeis tornam-se pré-requisitos para o

exercício efetivo do controle social, especialmente em áreas como a saúde, onde a complexidade técnica pode obscurecer a prestação de contas (Gonçalves *et al.*, 2021).

Assim, a integração entre *accountability* e contabilidade pública revela-se essencial para fortalecer a governança em saúde. Sem informações contábeis transparentes, acessíveis e contextualizadas, os mecanismos de participação – como audiências públicas ou conselhos de saúde – perdem sua base factual, transformando-se em rituais formais sem impacto real na responsabilização dos gestores.

## 2.2 Estrutura política partidária brasileira

O sistema partidário brasileiro desempenha um papel ambíguo na democracia contemporânea. Embora os partidos políticos sejam instituições fundamentais para a agregação de interesses, a mediação entre sociedade e Estado e a estabilidade governamental (Meneguello & Amaral, 2022), sua atuação é frequentemente marcada por instabilidade programática, personalismo e baixa identificação cidadã, o que compromete sua função representativa.

Embora indispensáveis à governabilidade, os partidos no Brasil convivem com uma crise de legitimidade que se manifesta na fragmentação partidária, na volatilidade ideológica e na percepção de que servem mais aos interesses de elites do que à população (Schmitt, 2000; Bolognesi, Ribeiro, & Codato, 2022).

Historicamente, o Brasil consolidou-se como uma das maiores democracias do mundo, com tradição eleitoral que remonta ao período imperial. Contudo, ao contrário de democracias mais consolidadas, o País não desenvolveu um sistema partidário com identidades ideológicas claras ou programas coerentes (Bolognesi *et al.*, 2022). O fenômeno da desideologização, ou seja, a dissolução de clivagens ideológicas consistentes entre esquerda e direita, combinado com a baixa programacidade, impede que os eleitores identifiquem propostas distintas entre as agremiações, favorecendo alianças pragmáticas e trocas de apoio baseadas em interesses locais ou pessoais.

Essa lógica se intensifica em contextos de alta fragmentação: atualmente, o Brasil conta com dezenas de partidos registrados, muitos dos quais sem base territorial sólida ou proposta política diferenciada (Tribunal Superior Eleitoral [TSE] 2024). A ausência de barreiras legais eficazes à proliferação partidária alimenta um sistema em que a lealdade partidária é frágil e a fidelidade ideológica, quase inexistente (Manin, 2012).

Dados do Latinobarômetro revelam que o Brasil ocupa uma das piores posições na América Latina em termos de identificação partidária (Meneguello & Amaral, 2022). Essa desconexão entre cidadãos e partidos enfraquece os mecanismos de *accountability* eleitoral, pois reduz a capacidade dos eleitores de punir ou recompensar governantes com base em desempenho ou promessas.

Ademais, práticas como campanhas personalistas, financiamento privado e clientelismo dificultam ainda mais a compreensão pública das plataformas partidárias (Bolognesi *et al.*, 2022). Nesse cenário, a nomeação de gestores públicos – inclusive em áreas técnicas como a saúde – muitas vezes reflete lealdade política ou acordos de coalizão, e não critérios de mérito ou competência técnica.

É importante ressaltar que essa lógica não é neutra: quando cargos estratégicos são preenchidos com base em vínculos partidários, em vez de qualificações profissionais, compromete-se a eficiência administrativa e a capacidade do Estado de responder às demandas sociais de forma transparente e equitativa (Colonnelli, Prem, & Teso, 2020).

Assim, o sistema partidário brasileiro, apesar de formalmente democrático, opera muitas vezes como um filtro distorcido entre cidadãos e políticas públicas, favorecendo a politização da burocracia e a erosão dos mecanismos de controle social – especialmente em níveis subnacionais, onde a fiscalização é mais frágil.

### 3 Percurso Metodológico

Este estudo emprega um desenho metodológico qualitativo, articulando a coleta de dados primários por meio de questionário estruturado com análise documental dos portais oficiais dos municípios. O percurso foi organizado em três etapas complementares.

Na primeira etapa, aplicou-se um questionário estruturado às Secretarias Municipais de Saúde. O instrumento, composto por 18 questões fechadas, foi organizado em dois blocos temáticos. O primeiro buscou caracterizar o perfil profissional e político-partidário dos gestores, incluindo formação, experiência e filiação partidária, enquanto o segundo investigou a percepção dos respondentes quanto a existência e o uso de instrumentos de *accountability* vertical no sistema local de saúde. Ao final dessa etapa, foram obtidas 83 respostas válidas.

A segunda etapa envolveu a análise documental dos portais oficiais dos municípios cujos gestores responderam ao questionário. O objetivo foi verificar a presença, acessibilidade e funcionamento efetivo dos mecanismos de *accountability* vertical, incluindo audiências públicas, ouvidorias, conselhos de saúde, canais de transparência ativa e relatórios de prestação de contas.

Cada item foi categorizado como existente, inexistente ou indefinido, considerando sua obrigatoriedade legal ou caráter voluntário.

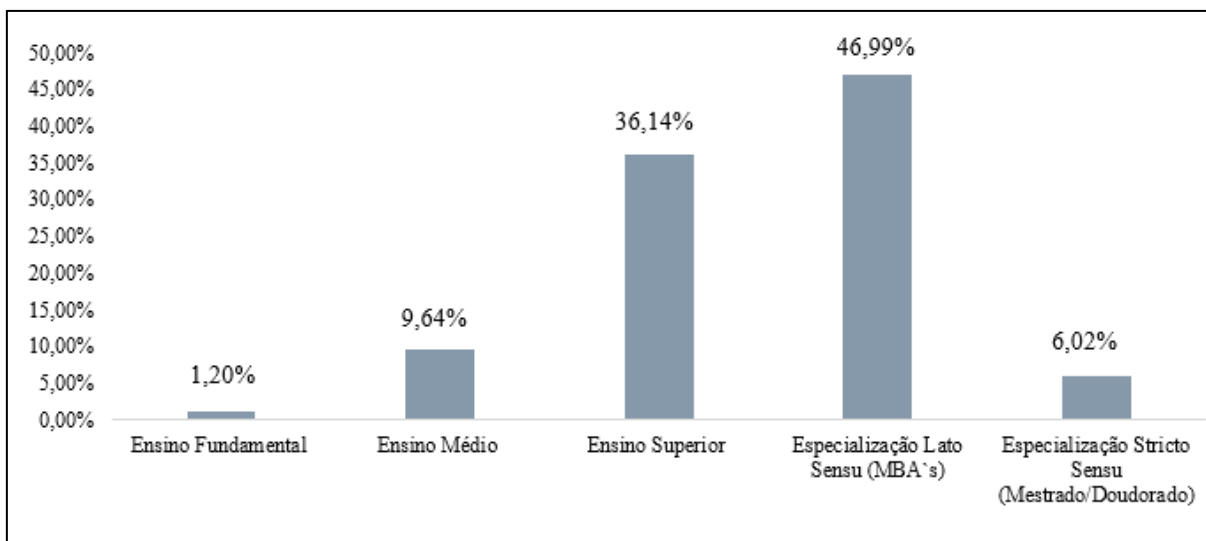
Na terceira etapa, os dados obtidos por meio do questionário e da análise documental foram organizados em planilhas eletrônicas, categorizados e comparados. Esse processo permitiu examinar a relação entre o perfil dos gestores e a oferta de mecanismos de *accountability* vertical nos municípios. A análise buscou identificar padrões, convergências e discrepâncias entre a percepção dos gestores e as evidências documentais disponíveis.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (Parecer Consubstanciado n. 7.016.414), em conformidade com as diretrizes éticas para pesquisa com seres humanos.

### 4 Resultados e Análises

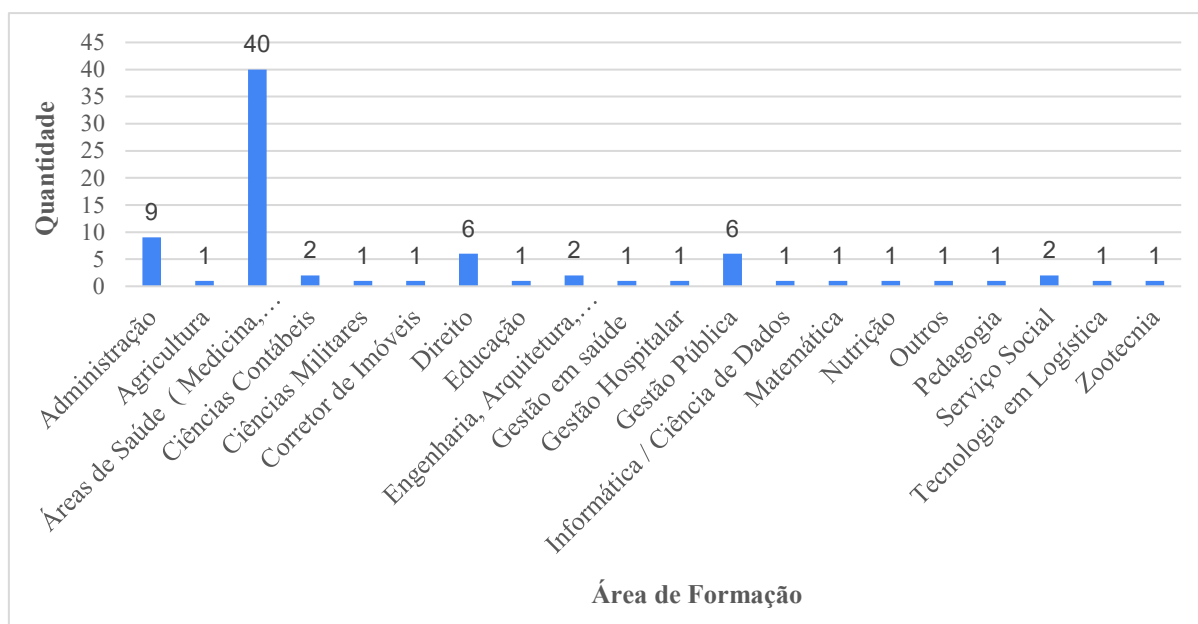
Os dados revelam que 89% dos secretários municipais de saúde possuem formação de nível superior ou pós-graduação (Figura 1), sendo que cerca de 48% dos respondentes são profissionais de áreas diretamente vinculadas à saúde, como medicina, enfermagem e psicologia (Figura 2).

Esse achado corrobora as conclusões de Brancaglione et al. (2022) e desafia a percepção de que os cargos de secretário municipal funcionariam apenas como moeda de troca política, preenchidos sem critérios técnicos.



**Figura 1** Grau de formação profissional dos Secretários de Saúde

Fonte: Dados da pesquisa.



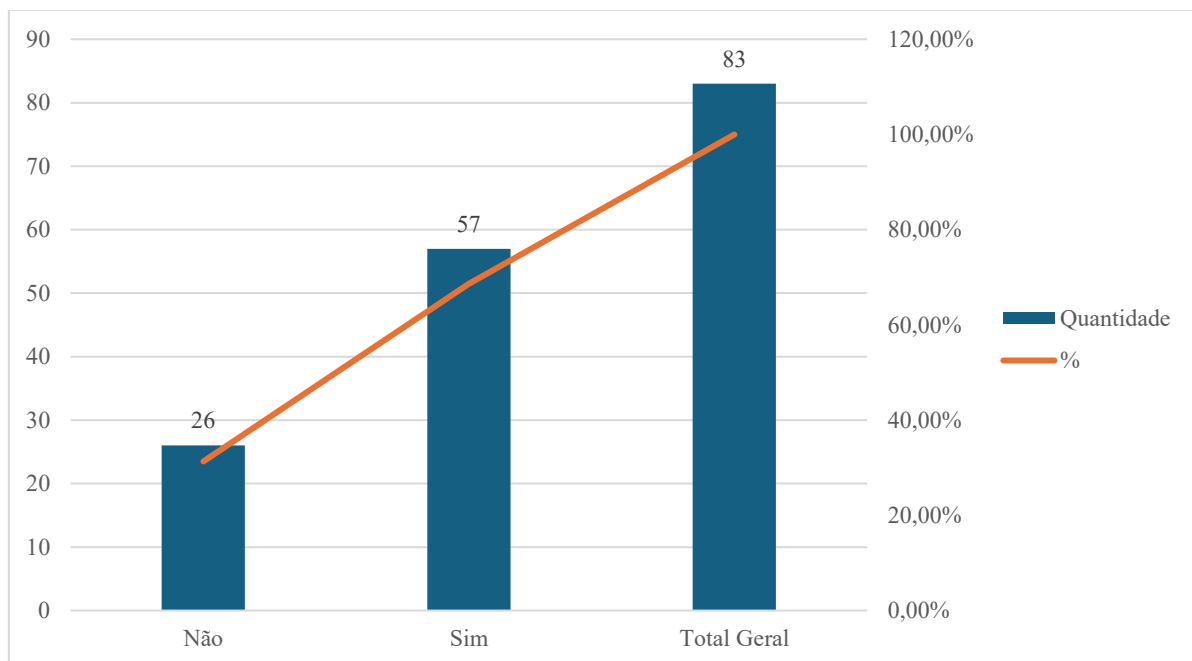
**Figura 2** Área de formação profissional dos Secretários de Saúde

Fonte: Dados da pesquisa.

A alta proporção de gestores com formação na área de saúde sugere um grau significativo de profissionalização da burocracia de médio escalão, alinhado às recomendações de Papi, Santos e Seidi, (2024) sobre a importância de burocracias tecnicamente qualificadas para a governança eficaz.

No entanto, a análise também identificou casos notáveis de formação em áreas não relacionadas à saúde, como corretagem de imóveis, ciências militares e matemática. Embora isso não comprometa necessariamente a competência do gestor, suscita preocupações legítimas quanto à adequação funcional em um setor altamente técnico como a saúde pública (Teixeira, 2010; Brandão, 2018).

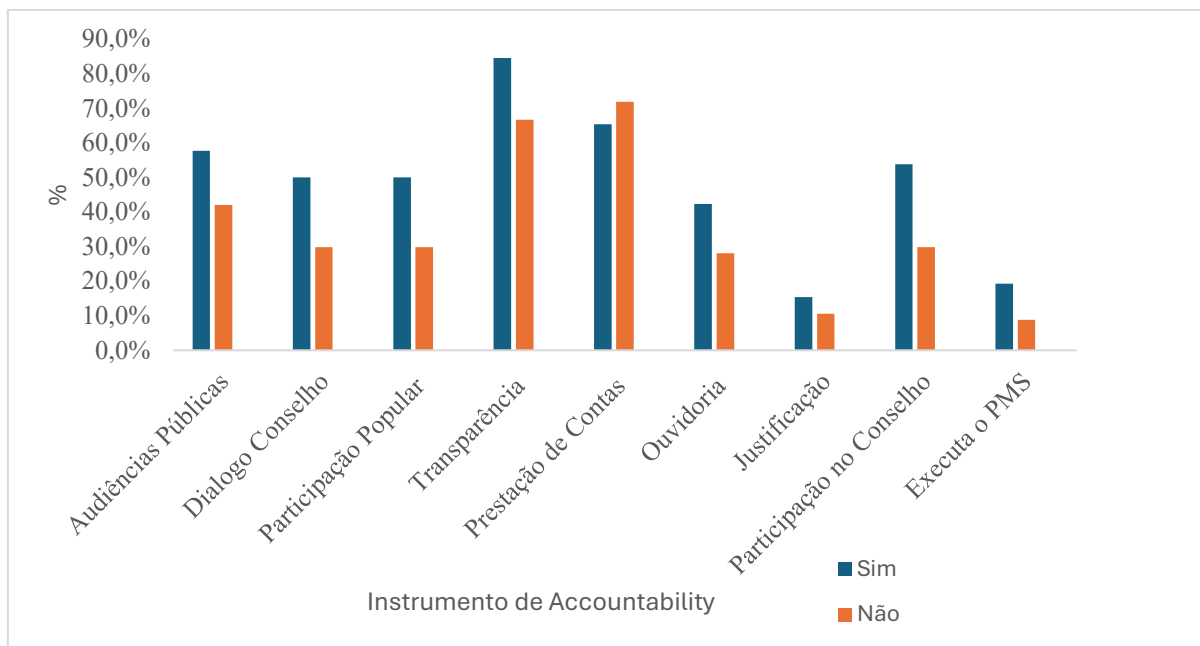
A Figura 3 indica que 70% dos secretários declararam vínculo com alguma agremiação partidária, evidenciando a intensa politização das nomeações, inclusive em cargos de natureza técnica. Esse dado reforça as conclusões de Lopez e Silva (2019) sobre a partidarização da burocracia de alto escalão no Brasil.



**Figura 3** Partidarização dos Secretários de Saúde

Fonte: Dados da pesquisa.

Mais relevante, porém, é a associação negativa entre filiação partidária e a oferta efetiva de mecanismos de *accountability* vertical. Conforme ilustrado na Figura 4, gestores sem filiação partidária superaram consistentemente os afiliados em todos os instrumentos analisados. Os contrastes mais acentuados ocorreram na justificção de atos (15,4% frente a 10,5%), na existência de ouvidoria em saúde (42,3% frente a 28,1%) e na execução documentada do Plano Municipal de Saúde (19,2% frente a 8,8%).



**Figura 4** *Filiação partidária e instrumentos de accountability vertical*

Fonte: Dados da pesquisa.

Esses resultados sugerem que a lógica de nomeação baseada em lealdade política pode comprometer o compromisso com mecanismos de controle social, corroborando a hipótese de Colonnelli et al. (2020) de que patronagem reduz a especialização e a responsividade institucional.

Um dos achados mais relevantes do estudo é a discrepância entre a percepção dos gestores e a evidência empírica. Embora a maioria dos secretários tenha afirmado utilizar instrumentos de *accountability*, a análise documental dos portais municipais revelou baixa acessibilidade, incompletude ou ausência prática desses mecanismos (Tabela 1).

**Tabela 1**

*Checagem dos instrumentos de accountability*

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

Fonte: Dados da pesquisa.

A análise documental evidenciou que, mesmo quando formalmente declarados, muitos instrumentos carecem de implementação substantiva. As audiências públicas, quando realizadas, limitavam-se a encontros genéricos exigidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal, sem pauta específica sobre saúde ou divulgação prévia. Embora 69,9% dos municípios tenham declarado possuir mecanismos de prestação de contas, apenas 24,1% publicaram relatórios completos com indicadores de desempenho em saúde. No caso das ouvidorias, apenas 32,5% dos municípios contavam com canal específico, e nenhum disponibilizava relatórios anuais sobre demandas e respostas. Ademais, 86,7% dos municípios não demonstraram execução documentada do Plano Municipal de Saúde, apesar de sua obrigatoriedade legal (Lei n. 8.142, 1990).

Essa discrepância indica que a mera existência formal de instrumentos não garante sua funcionalidade democrática. Conforme destacam Gonçalves et al. (2021), a transparência passiva, isto é, a publicação meramente por obrigatoriedade legal, não se converte automaticamente em *accountability*, a qual exige que a informação seja acessível, compreensível e oportuna.

A governança em saúde depende menos da declaração de boas intenções e mais da capacidade institucional de operar canais reais de diálogo com a sociedade. Sem isso, os mecanismos de *accountability* correm o risco de se tornarem meros rituais burocráticos, desprovidos de efeito sobre a qualidade e a equidade dos serviços.

## 5 Considerações Finais

O estudo demonstrou que o perfil político e profissional dos gestores municipais de saúde exerce influência direta sobre a oferta e o funcionamento dos mecanismos de *accountability* vertical nos governos locais. Em contraste, a filiação partidária mostrou-se associada à menor disponibilidade e efetividade desses instrumentos, indicando que a politização das nomeações pode fragilizar o controle social e a responsividade da gestão pública.

Esses achados contribuem para o avanço da literatura ao evidenciar empiricamente como características individuais dos dirigentes públicos moldam a implementação de políticas e a consolidação de mecanismos democráticos no âmbito do SUS. O estudo também revela um descompasso entre a percepção dos gestores e a realidade observada nos portais municipais, sugerindo que a existência formal de instrumentos de *accountability* não garante sua efetividade prática. Essa abordagem metodológica, que combina a autopercepção dos gestores com evidência documental externa, permite superar vieses comuns em estudos baseados exclusivamente em autorrelato e oferece uma avaliação mais robusta da efetividade desses mecanismos. Discrepância, essa, que reforça a necessidade de fortalecer capacidades institucionais e promover maior integração entre gestores, conselhos de saúde e sociedade civil.

Como limitação, ressalta-se que a pesquisa utilizou uma amostra não probabilística, dependente da adesão voluntária dos secretários municipais, o que pode comprometer a generalização dos resultados. Além disso, a análise documental concentrou-se exclusivamente nos portais oficiais, que nem sempre refletem integralmente as práticas internas de gestão.

Ainda assim, é oportuno ter aprofundado a pesquisa com grupos focais para entender melhor a influência ideológica de filiação a partidos políticos e o uso de instrumentos de *accountability*. No entanto, esse movimento desafia metodológicos imensos, haja vista a dificuldade de organizar grupos sejam presenciais ou remotos de forma diversa.

Além das restrições já mencionadas, o estudo enfrentou desafios comuns a pesquisas baseadas em autorrelato e verificação documental em contextos federativos desiguais. Em primeiro lugar, o viés de autorresposta pode ter influenciado os dados qualitativos, uma vez que os gestores tendem a apresentar suas práticas de forma mais favorável do que a realidade efetiva, fenômeno conhecido na literatura como *social desirability bias* (Tourangeau & Yan, 2007). Em segundo lugar, a verificação documental foi limitada pela heterogeneidade na qualidade, estrutura e atualização dos portais municipais, o que dificultou a padronização dos critérios de análise. Muitos municípios não dispunham de seções dedicadas à saúde, publicavam documentos em formatos inacessíveis, como imagens ou PDFs escaneados, ou simplesmente omitiam informações obrigatórias por lei.

As grandes variações na cultura de transparência entre municípios – influenciadas por fatores como porte populacional, capacidade administrativa e histórico político – introduziram ruído na comparação entre locais, especialmente entre gestores com e sem filiação partidária. Essas limitações não invalidam os achados, mas indicam que a interpretação dos resultados deve considerar o contexto institucional e informacional em que foram produzidos.

Para estudos futuros, recomenda-se ampliar o escopo da investigação, incorporando a perspectiva de outros atores envolvidos na governança da saúde, como profissionais da rede assistencial, conselheiros municipais e representantes da sociedade civil. Sugere-se também explorar metodologias comparativas entre municípios de diferentes portes e regiões, além de examinar o impacto de práticas de controle social sobre indicadores de desempenho em saúde. Investigações qualitativas mais aprofundadas podem contribuir para compreender como dinâmicas políticas locais moldam a atuação dos gestores e a efetividade dos mecanismos de *accountability*.

Diante desses achados, propõe-se que políticas públicas de gestão em saúde adotem critérios técnicos mínimos para a nomeação de secretários, desvinculando essas escolhas da lógica partidária. Além disso, mecanismos de fiscalização independente – como relatórios padronizados de *accountability* e auditorias cidadãos – devem ser incentivados para garantir que os instrumentos de controle social não se limitem a formalidades burocráticas, mas operem como canais efetivos de governança democrática no SUS.

## Referências

Abrucio, F. L., & Loureiro, M. R. G. (2004). *Finanças públicas, democracia e instrumentos de Accountability*.

Bolognesi, B., Ribeiro, E., & Codato, A. (2022). Uma nova classificação ideológica dos partidos políticos brasileiros. *Dados*, 66, e20210164.

Brancaglioni, M., Soares, J., & Bahia, L. (2022). Uma análise do perfil dos secretários de saúde: interfaces entre saúde e os processos político-eleitorais. *Saúde em Debate*, 46(134), 693-709.

Brandão, C. C. (2018). *Análise da capacidade de governo em secretarias municipais de saúde do estado da Bahia*. Recuperado em 30 dezembro, 2024, de <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zkCLkKBGQvtFBmwwbhYYPqc/>.

Brinkerhoff, D. W. (2004). *Accountability and health systems: toward conceptual clarity and policy relevance*. *Health policy and planning*, 19(6), 371-379.

Campos, A. M. (1990). *Accountability*: quando poderemos traduzi-la para o português? *Revista de administração pública*, 24(2), 30-a.

Colonnelli, E., Prem, M., & Teso, E. (2020). Patronage and selection in public sector organizations. *American Economic Review*, 110(10), 3071-3099.

*Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. (1988). Brasília. Recuperado em 25 julho, 2024, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm).

Gonçalves, A. D. O., Barbosa, E. D. S., Santos, S. C., & Lustosa, P. R. B. (2018). Vinculação Político-Partidária E Desempenho Financeiro De Estatais No Brasil. *Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios*, 1(Edição Especial 1), 145-172.

Gonçalves, A. D. O., Bilhim, J. A. D. F., Rezende, R. B., & Gonçalves, R. D. S. (2021). Prestação de contas e controle social: como o processo funciona. *Revista de Contabilidade e Organizações*, 15, e166382.

*Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. (1990). Presidência da República. Recuperado em 30 dezembro, 2024, de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm).

Lima, V. G. de M., & Gonçalves, A. de O. (2024). Effects of environmental discontinuity on the performance of teaching hospitals in Brazil. *GCG: Revista de Globalización, Competitividad y Gobernabilidad*, 18(1), 20-32.

Lopez, F., & Silva, T. M. D. (2019). Filiações partidárias e nomeações para cargos da burocracia federal (1999-2018). *Revista de Administração Pública*, 53(4), 711-731.

Manin, B. (2012). *Principes du gouvernement représentatif*. Calmann-Lévy.

Matias-Pereira, J. (2010). A governança corporativa aplicada no setor público brasileiro. *Administração Pública e Gestão Social*, 2(1), 109-134.

Meneguello, R., & Amaral, O. E. D. (2022). Para onde foram os partidos na opinião pública? As percepções sobre os partidos políticos na redemocratização no Brasil. *Estudos Avançados*, 36, 75-75.

Mota, A. C. Y. H. A. (2007). *Accountability no Brasil: os cidadãos e seus meios institucionais de controle dos representantes*. Recuperado em 25 novembro, 2024, de [https://www.teses.usp.br/index.php?option=com\\_jumi&fileid=17&Itemid=160&id=97A11FB34AC9&lang=pt-br](https://www.teses.usp.br/index.php?option=com_jumi&fileid=17&Itemid=160&id=97A11FB34AC9&lang=pt-br).

Mulgan, R. (2000). 'Accountability': an ever-expanding concept?. *Public administration*, 78(3), 555-573.

Niyama, J. K., & Silva, C. A. T. (2021). *Teoria da Contabilidade*. 4 eds. Ed. Atlas, São Paulo.

O'Donnell, G. (1991). Democracia delegativa. *Novos estudos*, 31(92), 25-40.

Papi, L. P., Santos, G. T. D., & Seidi, M. (2024). Conexões entre capacidades burocráticas e burocracias de médio escalão: Uma pesquisa de escopo. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 29, e88807.

Philp, M. (2009). Delimiting democratic *Accountability*. *Political studies*, 57(1), 28-53.

Pinho, J. A. G. D., & Sacramento, A. R. S. (2009). *Accountability*: já podemos traduzi-la para o português? *Revista de administração pública*, 43, 1343-1368. Recuperado em 10 dezembro, 2024, de <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/6898>.

Przeworski, A. (1998). Sobre o desenho do Estado: uma perspectiva agente x principal. In *Reforma do Estado e administração pública gerencial*. Fundação Getúlio Vargas Editora.

Schedler, A., Diamond, L. J., & Plattner, M. F. (Eds.). (1999). The self-restraining state: power and *Accountability* in new democracies. *Lynne Rienner Publishers*.

Schmitt, R. (2000). *Partidos políticos no Brasil, 1945-2000*. Zahar.

Shukri, N. F. M., & Ramli, A. (2015). Organizational structure and performances of responsible Malaysian healthcare providers: A balanced scorecard perspective. *Procedia Economics and Finance*, 28, 202-212.

Sinclair, A. (1995). The chameleon of *Accountability*: Forms and discourses. *Accounting, organizations and Society*, 20(2-3), 219-237.

Splichal, S. (1999). *Public Opinion: Developments and Controversies in the Twentieth Century*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc.

Teixeira, C. F. D. S. (2010). *Enfoques teóricos-metodológicos do planejamento em saúde*.

Tourangeau, R., & Yan, T. (2007). Sensitive questions in surveys. *Psychological Bulletin*, 133(5), 859–883. Recuperado em 18 agosto, 2024, de <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.5.859>

Tribunal Superior Eleitoral (2024). *Partidos políticos registrados no TSE*. Recuperado em 18 agosto, 2024, de <https://www.tse.jus.br/partidos/federacoes-registradas-no-tse/federacoes-partidarias-registradas-no-tse>.