

QUANDO O PORTAL NÃO ABRE: UM RAIOS-X DA GESTÃO DE RECURSOS EM SAÚDE NA ENCRUZILHADA AMAZÔNICA

JOSUE DE LIMA CARVALHO
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA (UNAMA)

TÂNIA SUELY AZEVEDO BRASILEIRO

MÁRIO VASCONCELLOS SOBRINHO
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA (UNAMA)

Agradecimento à orgão de fomento:

Agradeço à Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), instituição que acolheu e incentivou a realização desta pesquisa durante o Mestrado em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida. Estendo minha gratidão à Universidade da Amazônia (UNAMA), onde atualmente desenvolvo meu doutorado, espaço de contínua formação acadêmica e científica. Agradeço, também, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento da minha bolsa de doutorado, fundamental para a consolidação deste percurso.

QUANDO O PORTAL NÃO ABRE: UM RAIOS-X DA GESTÃO DE RECURSOS EM SAÚDE NA ENCRUZILHADA AMAZÔNICA

Introdução

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu-se um modelo de financiamento público baseado na cooperação entre União, Estados e Municípios, configurando a gestão tripartite da saúde no Brasil (MS, 2009). A coordenação nacional do SUS cabe ao Ministério da Saúde (MS), enquanto os níveis estadual e municipal são geridos pelas respectivas Secretarias de Saúde. Por sua abrangência e complexidade, o SUS enfrenta desafios significativos de financiamento e gestão (Paim, 2009; Carvalho; Brasileiro, 2024).

O modelo vigente desse sistema determina que os entes federativos destinem parte de suas receitas à saúde, sendo que a União contribui proporcionalmente ao Produto Interno Bruto (PIB) (Silva *et al.*, 2009). A Lei Complementar nº 141/2012 estabelece o mínimo de 12% da receita para os estados e 15% para os municípios (Brasil, 2012). Além disso, a Emenda Constitucional nº 95/2016 impôs limites aos gastos públicos, exigindo atenção constante à legislação por parte dos gestores municipais, sob pena de sanções administrativas.

Dados da Conta-Satélite de Saúde (IBGE, 2019) indicam que, entre 2010 e 2017, o gasto assistencial *per capita* do SUS cresceu 70%, mesmo diante da retração do PIB em 2,2% entre 2014 e 2016. Tal cenário revela uma crescente pressão sobre os serviços públicos de saúde, impulsionada por fatores como o crescimento populacional e os efeitos da crise econômica sobre as famílias brasileiras.

Diante disso, este capítulo busca analisar a transparência e a aplicação dos recursos financeiros da saúde pública na execução orçamentária desses municípios paraenses, para isto faz o seguinte questionamento: qual o nível de transparência nos repasses e na execução orçamentária da saúde pública nos municípios da Região Metropolitana de Santarém no período compreendido entre 2017 e 2021.

Governança, Eficiência e Transparência na Encruzilhada Amazônica

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 foram fatores centrais para a crise do Estado de Bem-Estar Social, cuja organização se baseava em um modelo burocrático, cujas práticas perduraram do início do século XX até meados da década de 1980. Nesse contexto, emergiu a necessidade de buscar alternativas para responder às novas demandas e desafios impostos pelo processo de globalização.

Buss (2007) destaca que as principais características da globalização incluem o crescimento do comércio internacional, a privatização da economia, a minimização do papel dos governos e dos Estados, além da intensificação do trânsito de pessoas e bens entre diferentes países. O autor também relaciona esses fenômenos a fatores que impactam a saúde pública e a pobreza. Com base em uma análise teórica (Buss, 2007; Souza, 2020; Bastos, Freitas; Fadel, 2025), é possível compreender um conjunto de evidências sobre as interações entre globalização e pobreza e suas implicações para o campo da saúde, apontando oportunidades geradas por meio de iniciativas globais articuladas entre países, alianças intergovernamentais e organizações da sociedade civil.

No contexto das reformas administrativas, destaca-se a Nova Gestão Pública (NGP), concebida como uma estratégia de modernização político-institucional nos países em desenvolvimento. Essa abordagem propõe uma governança centrada na transparência, na gestão por resultados e na responsabilização de agentes públicos (Heyer, 2011; Banks; Anthony, 2025).

No campo da governança pública, destacam-se três abordagens teóricas relevantes para o contexto brasileiro, conforme proposto por Santo *et al.* (2014): a) governança corporativa; b) governança em redes de políticas públicas; e c) governança global do desenvolvimento. A

governança corporativa adota uma perspectiva microindividual, fundamentada na teoria da agência e na racionalidade do *homo economicus*, originalmente aplicada ao setor privado, mas posteriormente incorporada à administração pública sob a lógica da NGP, especialmente em países anglo-saxões, como Austrália, Canadá, Estados Unidos e Nova Zelândia.

Em associação à NGP, emerge o conceito de *accountability*, relacionado ao processo de prestação de contas. Segundo O'Donnell (1998), a *accountability* pode ser analisada sob dois enfoques principais: o horizontal, que envolve a responsabilização entre entidades autônomas com vínculo de objeto; e o vertical, que não pressupõe hierarquia, mas implica uma relação de responsabilidade entre quem executa os recursos e os destinatários desses recursos.

Para fundamentar esta pesquisa foram utilizados diversos estudos teóricos e metodológicos que contribuem para a análise crítica dos resultados. Dentre eles, destacam-se: Lopes (2017), analisando a eficiência dos gastos públicos nas regiões de saúde de Minas Gerais; Araújo (2017), examinando a estrutura orçamentária e sua produtividade na gestão da saúde pública no Brasil; e Gomes (2024), que investigou os fatores associados ao desperdício de recursos repassados pela União aos municípios, conforme auditorias da Controladoria-Geral da União (2013-2022).

Adicionalmente, Silva (2012) trouxe contribuições relevantes por meio do estudo intitulado “O dilema da universalidade e financiamento público do Sistema Único de Saúde no Brasil”. Também a obra de Silva *et al.* (2010), que trata do uso do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) pelos gestores municipais no estado de Pernambuco. Outros trabalhos, como a revisão sistemática conduzida por Silva e Rotta (2012), foram analisados com o intuito de consolidar a fundamentação teórica deste estudo e permitir uma análise comparativa entre os achados da literatura e os resultados obtidos na presente pesquisa.

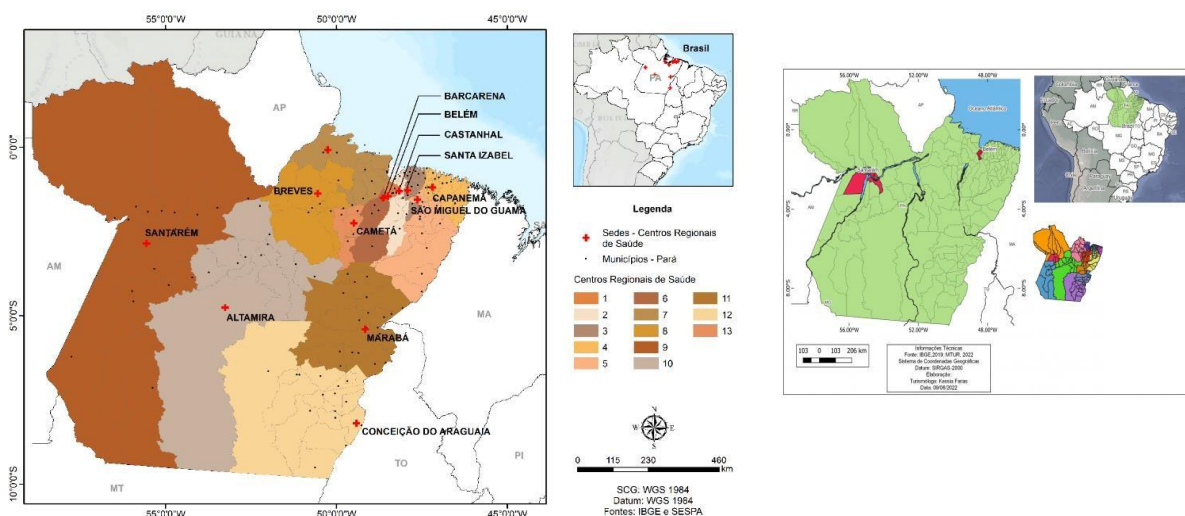
Mapeando Evidências na Selva de Dados

Diante da complexidade territorial e institucional da Amazônia paraense, esta pesquisa resultante de mestrado acadêmico em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida (PPGSAQ) da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), adota um desenho metodológico robusto, combinando pesquisa documental, bibliográfica e estudo de caso, voltado à análise da execução orçamentária dos recursos destinados à saúde nos municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos, integrantes da Região Metropolitana de Santarém.

A estratégia metodológica é mista, integrando procedimentos quantitativos e qualitativos (Knechtel, 2014). Essa escolha decorre da necessidade de mensurar tecnicamente o comportamento orçamentário dos municípios — por meio de indicadores e estatísticas descritivas — e, ao mesmo tempo, interpretar criticamente os limites institucionais e legais que moldam a aplicação dos recursos públicos. O cruzamento das abordagens contribui para revelar não apenas o quanto se investe, mas como e com que qualidade os investimentos se realizam no contexto amazônico.

A figura 1 apresenta a localização das regionais de saúde e da região metropolitana de Santarém.

Figura 1 – Localização das regionais de saúde e da região metropolitana de Santarém.



Fonte: IBGE (2022)/SESPA (2022); Barreto *et al.* (2022).

A área de estudo abrange uma das regiões mais extensas e desafiadoras do país: o estado do Pará, com 1,2 milhão de km² e 144 municípios, sendo a Região Metropolitana de Santarém o segundo maior aglomerado urbano do estado (IPEA, 2021). O recorte territorial se justifica não apenas por sua relevância estratégica — Santarém se localiza entre os rios Tapajós e Amazonas —, mas, também, pelas disparidades socioeconômicas que marcam os municípios selecionados quanto à densidade demográfica, IDHM, PIB *per capita* e taxa de mortalidade infantil (IBGE, 2021). O panorama demográfico e fiscal da região é ainda mais complexo diante da recente emancipação de Mojuí dos Campos (2013) e das dificuldades de governança compartilhada enfrentadas pelo Nono Centro Regional de Saúde, responsável por uma área equivalente a 40% do território paraense (Fapespa, 2017).

A coleta de dados utilizou fontes públicas e institucionais, como os Relatórios Resumidos da Execução Orçamentária (RREO) de 2017 a 2021, disponíveis nos Portais da Transparência municipais, bem como informações dos sistemas do Fundo Nacional de Saúde, DATASUS e Conselho Nacional de Saúde. A interpretação dos dados foi subsidiada pela análise de conteúdo (Bardin, 2016) para decodificar padrões nos critérios de gastos, estruturação da transparência e práticas de gestão em saúde.

A análise quantitativa baseou-se na aplicação de um *checklist* estruturado com 39 quesitos, desenvolvido a partir dos estudos de Souza e Peixe (2017) e Kronbauer *et al.* (2015). Esses quesitos foram organizados em seis blocos temáticos (despesas, receitas, legislação, acesso à informação, indicadores complementares e divulgação voluntária), compondo o Índice de Transparência Pública Municipal (ITPM). Elaborou-se, assim, um *ranking* de transparência, com tratamento estatístico por média, mediana e desvio padrão, facilitando a comparação longitudinal entre os municípios.

Para mensurar a eficiência na aplicação dos recursos, foi empregada a técnica de Análise Envoltória de Dados (DEA), conforme Silva (2012) e Benegas *et al.* (2012), permitindo avaliar o desempenho relativo das unidades gestoras (DMUs), com base na razão entre *inputs* (despesas com saúde e atenção básica em relação à receita) e *outputs* (IPTM e cobertura da atenção básica). Esse método, amplamente utilizado em avaliações do setor público, oferece um retrato dinâmico da eficiência alocativa e da capacidade de resposta dos municípios diante dos desafios de financiamento e gestão da saúde na Amazônia.

Ao combinar múltiplas fontes de dados, técnicas analíticas complementares e uma abordagem territorializada, este estudo oferece não apenas um diagnóstico da transparência e da eficiência orçamentárias em saúde, mas também uma reflexão crítica sobre os entraves

estruturais e políticos que limitam o direito à informação e à saúde em regiões periféricas do Brasil.

Cartografias da transparência na Amazônia paraense

A análise da transparência pública nos municípios da Região Metropolitana de Santarém, com base em 39 critérios do Índice de Transparência Pública Municipal (ITPM), revelou avanços e limitações significativas entre 2017 e 2021.

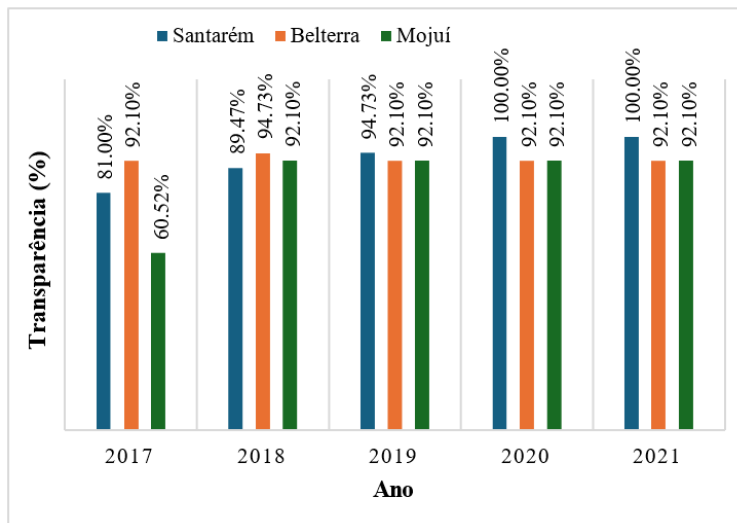
Santarém obteve desempenho superior ao longo de toda a série histórica, com aderência acima de 80% e pontuação máxima (100%) nos anos de 2020 e 2021. Apesar de não ter sido contemplado com prêmios de boas práticas em transparência, esse fator não comprometeu a avaliação geral. A principal fragilidade observada foi a indisponibilidade eletrônica dos Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária (RREO) e de Gestão Fiscal (RGF) até 2019, o que fere os princípios da eficiência informacional, embora os critérios da Lei de Acesso à Informação (LAI) tenham sido atendidos de modo satisfatório. As informações orçamentárias estavam acessíveis em portais distintos — da prefeitura e da câmara municipal —, apontando para uma descentralização que pode dificultar o controle social. Destaca-se a necessidade de aprofundar a análise com base em instrumentos de planejamento (PPA, LDO, LOA), a fim de compreender a efetiva aplicação dos recursos.

Belterra apresentou estabilidade ao longo do período, com altos índices de aderência. As despesas e os processos licitatórios foram amplamente documentados, ainda que não monitorados em tempo real. O município disponibilizou informações consistentes sobre receitas e executou os instrumentos de planejamento de forma adequada, com boa estrutura do portal institucional, embora sem uma seção interativa de perguntas frequentes. Obteve reconhecimento institucional ao receber o selo de gestor transparente (2018) do Tribunal de Contas dos Municípios (TCM-PA).

Mojú dos Campos, por sua vez, apresentou desempenho inferior em razão da indisponibilidade de dados eletrônicos em 2017. A partir de 2018, houve avanço na publicação de receitas e despesas, ainda sem atualização contínua. Atendeu aos principais requisitos da LAI, incluindo a existência do Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) e da estrutura organizacional *online*, embora persistam lacunas como a ausência de interatividade e de premiações formais em transparência no município.

O *ranking* de transparência entre os três municípios indicou liderança inicial de Belterra, posteriormente assumida por Santarém, a partir de 2019. Mojú demonstrou evolução relativa, compatível com sua recente emancipação e esforços na modernização da gestão. Esses achados corroboram a literatura sobre os desafios da governança digital. Frey (2002) enfatiza o papel da e-governança na efetivação da transparência; Guimarães e Medeiros (2005) e Viana *et al.* (2013) destacam a persistente fragilidade na participação cidadã e na *accountability* dos entes subnacionais. Na figura 2 ilustra-se o *ranking* de transparência dos três municípios.

Figura 2 – *Ranking* de transparência ano a ano.

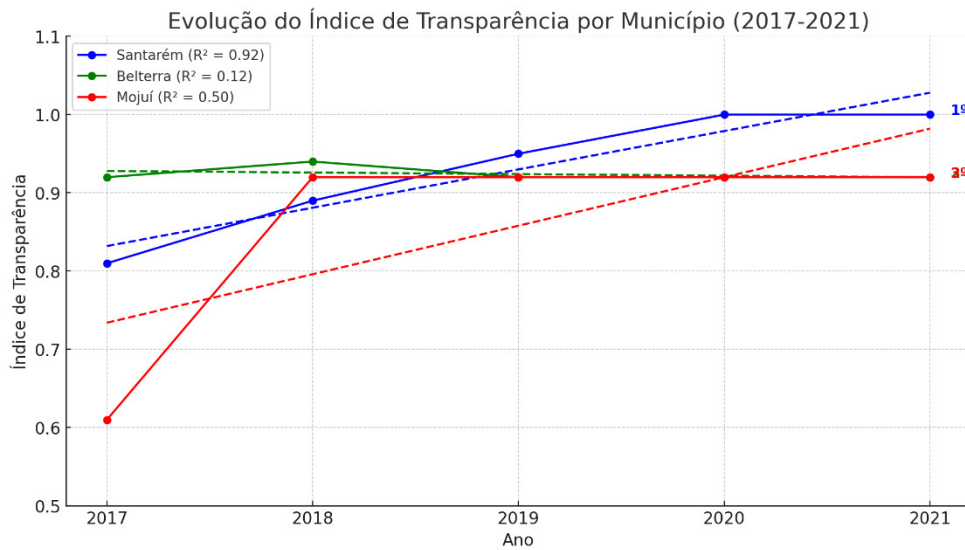


Fonte: Carvalho (2022, p. 92).

Após a construção do *ranking* ano a ano, o próximo passo para a construção foi 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* demonstrou que, baseado na média, Santarém está em primeiro lugar, Belterra em segundo e de Mojú dos Campos é o último município.

A figura 3, 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.

Figura 3 – Índice de transparência aplicado



Município	Média	Mediana	Desvio Padrão	Posição
Santarém	0.93	0.95	0.08	1º
Belterra	0.92	0.92	0.01	2º
Mojuí	0.86	0.92	0.14	3º

Fonte: Carvalho (2022, p. 93).

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 mais importantes para a manutenção do controle social. Cabe reforçar que as prefeituras estudadas cederam as informações presencialmente em sua sede, mas conforme as bases teóricas, 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 a fim de 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”. Durante o período estudado, só existiam resultados para os anos de 2019 e 2020. Em 2019, o município de Santarém possuía a nota “D”, pois cumpriu 71% dos pré-requisitos avaliados; Belterra possuía a nota “C”, pois cumpriu 78,5% dos pré-requisitos e Mojuí dos Campos possuía a nota “B”, pois cumpriu 87,1% dos pré-requisitos.

Em 2020, Santarém estava ranqueado com a nota “E”, o que significa que cumpriu apenas 63,7% dos pré-requisitos solicitados pelo Tesouro Nacional; o município de Belterra tinha a nota “C”, pois cumpriu 75,9% dos pré-requisitos e Mojuí dos Campos ocupava 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 estavam disponibilizados, o que impediu a replicação do *ranking* e a compreensão de quais fatores qualitativos influenciaram nas notas. O *ranking* não possuía dados para os anos anteriores a 2019 e ainda não estava 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 seguir, buscou-se avaliar a situação quanto ao processo licitatório no período pandêmico e as ações realizadas pelos três municípios.

Aplicando a análise envoltória de dados (DEA) aos municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos para a compreensão da eficiência, como descrito na metodologia deste estudo, 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* foram o índice IPTM que avalia a transparência municipal por meio do *checklist* e o índice médio de cobertura de atenção básica.

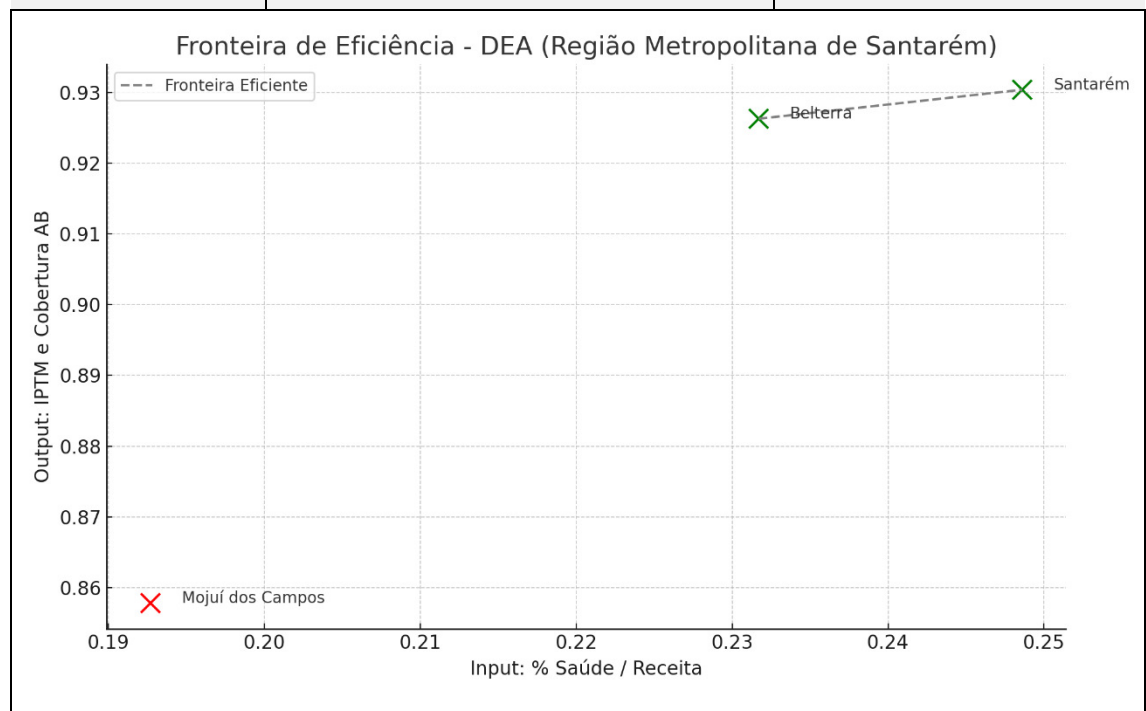
Para os índices trabalhados (Ver tabelas 1, na página seguinte), foi possível avaliar excelência de 100% para os municípios de Santarém e Belterra, o que significa que, em relação aos critérios adotados, esses municípios alcançaram resultados de *Benchmarking* semelhantes, obtendo eficiências nos indicadores da análise. Em contrapartida, Mojuí dos Campos apresentou resultado que o classificou como ineficiente dentro dos mesmos parâmetros adotados para Santarém e Belterra.

Tabela 1 – 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: Carvalho (2022, p.94).

A análise quantitativa revela disparidades significativas entre os municípios da Região Metropolitana de Santarém no que tange à execução orçamentária em saúde. Embora Belterra e Mojuí dos Campos compartilhem características semelhantes, este último apresentou a maior média de receita corrente líquida da série histórica. Paradoxalmente, Mojuí dos Campos

investiu proporcionalmente menos em saúde, sendo o município com o menor percentual de aplicação em relação à sua receita.

Esse cenário é agravado pela ausência de investimentos em assistência hospitalar de média e alta complexidades. Apesar de destinar seus recursos majoritariamente à atenção básica, Mojuí dos Campos registra a menor cobertura entre os municípios analisados. A baixa cobertura, associada à elevada dependência de recursos próprios (83,79%, em 2017), evidenciou vulnerabilidades estruturais na alocação de recursos e na capacidade de resposta do município naquele momento.

A literatura reforça a relevância da mensuração da eficiência na gestão pública. Silva (2012) defende o uso da Análise Envoltória de Dados (DEA) como ferramenta complementar à análise de custos no setor público. Benegas (2012) aplica o modelo em dois estágios para avaliar a eficácia do gasto em Educação, destacando a importância da alocação racional de recursos e da efetividade das políticas públicas.

Os dados da pandemia de COVID-19 aprofundam essa discussão. Os três municípios analisados recorreram à dispensa de licitação para aquisição de insumos emergenciais, como EPIs e testes rápidos. Santarém concentrou o maior volume dessas contratações, enquanto Belterra demonstrou maior controle, provavelmente em razão de sua menor escala populacional. Embora os portais de transparência tenham sido ativados, persistem lacunas informacionais e ausência de padronização, o que limita a *accountability* — conforme discutido por Frey (2002), Guimarães e Medeiros (2005), Viana *et al.* (2013) e Carvalho e Brasileiro (2024).

A execução orçamentária também evidencia assimetrias no financiamento. Santarém, por exemplo, recebeu R\$ 95,4 milhões do Fundo Nacional de Saúde (FNS) em 2021, mas suas despesas em saúde ultrapassaram R\$ 246 milhões, indicando uma ampliação da contrapartida municipal frente à retração de repasses federais e estaduais. Em Belterra, a atenção básica absorveu mais de 50% do orçamento em saúde, mantendo cobertura de 100% ao longo do período — acima da média estadual (64,49%). Já Mojuí, mesmo com valores executados semelhantes aos de Belterra, obteve repasses federais muito inferiores, comprometendo a efetividade de suas políticas, sobretudo pela oscilação nos indicadores de cobertura de atenção básica.

Durante a crise sanitária, os três municípios aumentaram seus gastos com saúde e disponibilizaram informações específicas sobre a COVID-19. Contudo, a falta de padronização e a baixa qualidade dos dados nos portais eletrônicos dificultam a fiscalização social, reforçando os limites da governança digital no contexto local.

A análise da relação entre a receita corrente líquida e as despesas com pessoal nos municípios de Santarém, Belterra e Mojuí dos Campos evidenciou que apenas Santarém manteve equilíbrio fiscal durante todo o período analisado (2017–2021), permanecendo abaixo do limite de 50% estipulado pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), enquanto Belterra ultrapassou esse limite a partir de 2018 e Mojuí dos Campos atingiu aproximadamente 73% de comprometimento em 2021. Esses resultados reforçam os achados de Fioranti, Pinheiro e Vieira (2006), ao alertam para os riscos do crescimento descontrolado das despesas com pessoal sobre as finanças municipais, e Fabre e Prade (2018), que destacam o maior custo da máquina pública em municípios de menor porte. Frente a esse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento dos mecanismos de participação e controle social, com envolvimento ativo dos conselhos municipais e demais *stakeholders* na gestão orçamentária local.

Essas constatações dialogam diretamente com os objetivos deste estudo, ao evidenciar como os recursos públicos destinados à saúde, especialmente em contextos de emergência, impactam de maneira desigual populações vulneráveis — como ribeirinhos e quilombolas — e desafiam os princípios de equidade e eficiência na gestão pública local.

Considerações finais

Em consonância com os objetivos do estudo, verificou-se que o município de Santarém somente passou a cumprir integralmente os critérios de transparência avaliados nos portais digitais a partir de 2020. Belterra e Mojuí dos Campos apresentaram desempenho inferior em relação à disponibilização de receitas e despesas em tempo real e à ausência de seção dedicada a perguntas frequentes, o que compromete a completude das informações públicas e a acessibilidade cidadã.

No aspecto fiscal, apenas Santarém manteve equilíbrio orçamentário em todos os exercícios avaliados, permanecendo dentro dos limites legais de gastos com pessoal, definidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Em 2021, Mojuí dos Campos comprometeu em torno de 75% de sua receita corrente líquida com despesas de pessoal, configurando um risco fiscal elevado que pode restringir investimentos em áreas prioritárias, como saúde e educação. Já Belterra, ultrapassou o limite legal a partir de 2019 e embora tenha reduzido o percentual em 2021, manteve-se acima do teto prudencial da LRF. Mojuí evidenciou uma trajetória de crescimento contínuo dos gastos com pessoal desde 2019, superando os parâmetros legais ao final do período.

Quanto ao *ranking* de desempenho baseado nos exercícios financeiros de 2017 a 2021, Belterra liderou nos dois primeiros anos, sendo superado por Santarém a partir de 2019. Essa mudança reflete avanços estruturais na gestão da informação nesse município, embora a simples publicação de dados não assegure sua qualidade técnica — elemento que poderá ser mais bem analisado em pesquisas futuras, com base na percepção dos usuários do sistema público de saúde.

De modo geral, persistem desafios relevantes no tocante à transparência e à prestação de contas, especialmente devido à assimetria informacional entre administrações municipais, o que compromete o monitoramento social contínuo. Além disso, o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta limitações estruturais, dada a elevada dependência de recursos próprios por parte dos municípios, o que restringe a autonomia financeira e a efetividade do controle social.

O engajamento dos *stakeholders* nos processos orçamentários é fundamental, mas encontra barreiras em orçamentos rígidos e na ausência de mecanismos de participação institucionalizados. Assim, recomenda-se que estudos futuros aprofundem a análise da atuação dos conselhos municipais de saúde na fiscalização financeira, buscando compreender de que forma seus membros percebem e exercem sua função no controle democrático das finanças públicas.

Vale ressaltar que, durante o período de coleta de dados, enfrentou-se um desafio emblemático que evidencia os limites da transparência digital nos municípios analisados. Em Mojuí dos Campos, não foi possível acessar determinados relatórios orçamentários por meio do portal da transparência, o que exigiu deslocamento presencial até a sede da prefeitura para obtenção de documentos essenciais à pesquisa. Esse episódio reforça a assimetria no acesso à informação pública e a urgência em fortalecer a governança digital e os mecanismos de accountability, especialmente em contextos amazônicos marcados por dificuldades estruturais e de conectividade.

Referências

ARAÚJO, Ronaldo José Rêgo. **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.

BANKS, Scott; MAY, Anthony. The influence of new public management on the police first-line manager: exploring the challenges faced by practitioner managers. **Public Management Review**, p. 1-18, 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

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, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia científica**. 3.ed. São Paulo Pearson Prentice Hall, 2007.

BASTOS, Claudia Regina Biancato; DA SILVA FREITAS, Marco Antônio; FADEL, Cristina Berger. Enfermagem e o desenvolvimento industrial: impactos na saúde e sustentabilidade. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 15, n. 43, p. 12-17, 2025.

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.

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 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. 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. 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 Acesso em: 15 jul. 2020.

BUSS, Paulo Marchiori. Globalização, pobreza e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1575-1589, 2007.

CARVALHO, Josué de Lima. **Execução orçamentária dos recursos financeiros do SUS: análise da transparência e de sua aplicação na região metropolitana de Santarém-PA.** 2022. 131 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém, 2022. Orientadora: Tânia Suely Azevedo Brasileiro. Disponível em: <https://repositorio.ufopa.edu.br/jspui/handle/123456789/1222>. Acesso em: 29 jun. 2025.

DE LIMA CARVALHO, Josué; BRASILEIRO, Tania Suely Azevedo. El impacto de la inversión en salud pública sobre el logro de objetivos en la atención primaria de salud. **Novos Cadernos NAEA**, v. 27, n. 1, 2024.

FABRE, Valkyrie Vieira; PRADE, Adelir Júnior. Gastos com pessoal no poder legislativo municipal: comparativo nos municípios catarinenses. **Revista de Contabilidade da UFBA**, v. 12, n. 2, p. 60-78, 2018.

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. Acesso em: 21 jul. 2020.

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

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.

GOMES, Marcelo Jota. **Corrupção, fatores mediadores e o impacto sobre as ações e serviços públicos de saúde no Brasil: tendência do comportamento à luz de modelos de equações diferenciais.** 2024. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2024.

GUERREIRO, Alexandra dos Santos. **Análise envoltória de dados para eficiência.** Dissertação (Mestrado em engenharia de produção). Pontifícia Universidade Católica. São Paulo. 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.

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

KNECHTEL, Maria do Rosário. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada.** Curitiba: Intersaberes, 2014.

KRONBAUER, Clóvis Antonio; SILVA et al. 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.

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.

- LOPES, Maria Aparecida Soares. **Eficiência dos gastos públicos: análises nas regiões**, (Tese de doutorado). Programa de pós-graduação em controladoria e contabilidade, 137 f., 2017.
- 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 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 Acesso em: 22 jan. 2020.
- O'DONNELL, Guillermo. **Accountability horizontal e novas poliarquias**. São Paulo: Lua Nova, 1998.
- PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- PÉREZ-LÓPEZ, Gemma; PRIOR, Diego; ZAFRA-GÓMEZ, José L. Rethinking new public management delivery forms and efficiency: Long-term effects in Spanish local government. **Journal of public administration research and theory**, v. 25, n. 4, p. 1157-1183, 2015.
- SANTOS, Maria de Fátima Bandeira dos; FONSECA, Ana Carolina Pimentel Duarte da; SAUERBRONN, Fernanda Filgueiras. Cultura organizacional e avanço do management na Marinha do Brasil. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 12, p. 131-162, 2014.
- 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.
- SILVA, Keila Silene de Brito et al. Conhecimento e uso do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) pelos gestores municipais, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 373-382, 2010. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102311X2010000200016&script=sci_arttext&tlng=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, Patricio. 'A Poor but Honest Country': Corruption and Probity in Chile. **Journal of Developing Societies**, V. 32, N.2, pp. 178-203, 2016.
- SILVA, Agnaldo Batista da. **BSC e DEA na Mensuração da Eficiência do Setor Público**. 2012.
- SOUZA, Saulo Aparecido de; PEIXE, Blênio Cezar Severo. 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.
- SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2469-2477, 2020.
- SVÄRD, Proscovia. The impact of information culture on information/records management: A case study of a municipality in Belgium. **Records Management Journal**, v. 24, n. 1, p. 5-21, 2014.

VIANA, Clilson Castro et al. Avaliação da aderência aos critérios internacionais de transparência para a divulgação e apresentação das contas públicas municipais. **REVISTA AMBIENTE CONTÁBIL-Universidade Federal do Rio Grande do Norte-ISSN 2176-9036**, v. 5, n. 1, p. 152-178, 2013.