

# **Accountability em relação ao gasto público com saúde: comparação entre países da América Latina e da África Subsaariana<sup>1</sup>**

DOI: 10.4025/enfoque.v42i2.57553

**Alcido Manuel Juaniha** 

Mestre em Contabilidade pela  
Universidade Federal do Paraná (UFPR)  
Professor da Universidade  
Pedagógica de Moçambique  
Faculdade de Ciências Econômicas e Empresariais  
E-mail: juaniha@gmail.com

**Saulo Silva Lima Filho** 

Mestre em Contabilidade pela  
Universidade Federal do Paraná (UFPR)  
Doutorando do Programa de Pós-Graduação em  
Contabilidade (UFPR)  
Diretor de Contabilidade e Finanças da  
Universidade Federal do Paraná  
E-mail: saulima@ufpr.br

**Blênio Cezar Severo Peixe** 

Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)  
Professor do Programa de Pós-Graduação em Contabilidade (UFPR),  
E-mail: bleniocsp@gmail.com

Recebido em: 25/01/2021

Aceito em: 12/07/2021

2ª versão aceita em: 07/08/2021

## **RESUMO**

O estudo analisa a relação entre os gastos públicos em saúde com *proxies* de *accountability* no setor público em países da América Latina e da África Subsaariana, no período de 2000 a 2019. Assume-se que o empoderamento social advindo do exercício de *accountability* permite que os recursos públicos tenham destinação alinhada com os interesses da sociedade, no ambiente de fragilidade socioeconômica de países considerados subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Para execução da pesquisa foram levantados dados do Banco Mundial de 74 países, nos dois continentes estudados. Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, documental e com abordagem quantitativa em relação ao problema de pesquisa por meio da análise dos dados. As análises foram realizadas por meio de uma estrutura de dados em painel balanceado. Os resultados se mostraram consoantes à literatura revisada e reforçam a relação das práticas de *accountability* na destinação das políticas públicas, visto que o modelo proposto se mostrou significativo, embora com poder explicativo abaixo do esperado o que não diminui a contribuição prática dos achados da pesquisa. Esse ambiente reforça a importância das práticas de *accountability*, em cenário de construção social e econômica desfavorável.

**Palavras-chave:** Gastos Públicos em Saúde; *Accountability* no Setor Público; América Latina; África Subsaariana; Políticas Públicas.

## **Accountability in relation to public spending on health: comparison between countries in Latin America and Sub-Saharan Africa**

## **ABSTRACT**

The study analyzes the relationship between public spending on health with accountability proxies in the public sector in countries in Latin America and sub-Saharan Africa, from 2000 to 2019. It is assumed that social empowerment arising from the exercise of accountability allows public resources are allocated in line with the interests of society, in the fragile socioeconomic environment of countries considered underdeveloped or developing. To carry out the research, data from the World Bank from 74 countries, in the two continents studied, were collected. This is a descriptive, exploratory, documentary research with a quantitative approach to the research problem through data analysis. Analyses were performed using a balanced panel data structure. The results increase in line with the revised literature and reinforce the relationship of accountability practices in the allocation of public

<sup>1</sup> Agradecimentos: À CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; ao CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; e ao PPGCont – Programa de Pós-Graduação de Mestrado e Doutorado da UFPR.

policies, since the proposed model is significant, although with explanatory power below expectations, which does not qualify the practical contribution of the research findings. This environment reinforces the importance of accountability practices, in a scenario of unfavorable social and economic construction.

**Keywords:** Public Spending on Health; Accountability in the Public Sector; Latin America; Sub-Saharan Africa; Public policy.

## 1 INTRODUÇÃO

A ampliação de fatores que comprometem ou impedem o processo de *accountability*, pode resultar em fraco desempenho das instituições responsáveis pelas políticas públicas (KAUFMANN; KRAAY; MASTRUZZI, 2007). Sob esta perspectiva, seus efeitos se tornam mais desfavoráveis em condições de elevada desigualdade social, o que aliado às crises econômicas contemporâneas, exige um modelo que proporcione melhoria no desempenho governamental (ABOUASI; TRENT, 2016). Nesse sentido, se destacam problemas como crise de desenvolvimento, incapacidade fiscal e de intervenção para resolver as questões sociais.

Ou seja, em qualquer governo de países desenvolvidos, mas principalmente naqueles em processo de desenvolvimento, apresenta fragilidade política decorrente do desalinhamento dos interesses econômicos e sociais que podem gerar ingovernabilidade perante a sociedade

Este processo de *accountability* no setor público coloca a sociedade como um ator relevante no acompanhamento e execução de políticas públicas que deveriam ser voltadas ao bem-estar social. Trata-se de um novo cenário que exige dos governantes a adoção de ações inovadoras, inteligentes e mediadoras na gestão do setor público, tornando as instituições governamentais mais democráticas e sólidas (KAUFMANN; KRAAY; MASTRUZZI, 2007; PEREIRA, 2010).

Sob essa temática, foram observadas escassas pesquisas que abordam os gastos públicos em saúde e seus reflexos com a *accountability* (LOOZEKOOT; DIJKSTRA, 2017; LEVITAS, 2017). Contudo, o presente estudo possui foco na configuração econômica de países em desenvolvimento, como os da América Latina e África Subsaariana (AFONSO; ROMERO; MONSALVE, 2013). Além disso, traz ao contexto contemporâneo os estudos de Ladipo, Sánchez e Sopher (2009), quanto à responsabilidade financeira.

Essas duas regiões, conhecidas por baixos níveis de qualidade em saúde e de eficiência precária dos gastos públicos com saúde, demonstram a necessidade de contribuir para o debate teórico e empírico sobre o papel de *accountability* na promoção da eficiência e desempenho dos gastos públicos.

Todo este cenário leva à seguinte questão de pesquisa: qual a relação dos gastos públicos em saúde com as *proxies* de *accountability* em países da América Latina e da África Subsaariana, no período de 2000 a 2019? Logo, o objetivo foi analisar a relação estatística entre os gastos públicos em saúde como *inputs* de recursos públicos com as *proxies* de *accountability* no setor público nos países da América Latina e da África Subsaariana, no período de 2000 a 2019.

A presente pesquisa, estabelece uma conexão entre o conceito de *accountability*, frente aos gastos públicos em saúde, especialmente no contexto de fragilidade econômica e social. Justifica-se o estudo ao reconhecer os gastos públicos como motores de desenvolvimento social, especialmente quando executados com acompanhamento da sociedade (FONCHAMNYO; SAMA, 2014).

Isto posto, cabe frisar que, segundo dados do Banco Mundial (2019) a África Subsaariana corresponde à região mais pobre do planeta, onde menos 37% da população, de 973,4 milhões de pessoas, vivem na região urbana de modo precário e a esperança de vida ao nascer é de 58 anos. Estes achados são coerentes com o ajustamento das ações governamentais aos anseios sociais, em particular quando se verifica que recursos públicos são alocados em concordância com o nível de *accountability* observada.

Sob o ponto de vista acadêmico, o estudo inova ao utilizar de modo pragmático o conceito de *accountability* na realidade de países que precisam incrementar a participação social no direcionamento de recursos públicos. Além disso, na perspectiva social, ao discutir o tema, acredita-se no fortalecimento do empoderamento social frente ao ambiente político, exigindo melhor prestação de serviços, transparência e prestação de contas com resultados voltados ao bem-estar geral da sociedade.

Acredita-se, ainda, que o estudo ocupa uma lacuna importante de pesquisas analisando os gastos públicos com *proxies* de *accountability*, em particular, quando envolvem a relação econômica de Países em desenvolvimento, como os da América Latina e África Subsaariana (AFONSO; ROMERO; MONSALVE, 2013).

O estudo apresenta a fundamentação teórica acerca do tema, a construção das hipóteses que conduzem a pesquisa e metodologia da pesquisa, além da análise de resultados por meio da utilização dos dados mediante um recorte transversal e longitudinal, correspondente a uma aplicação da estrutura de painel balanceado curto.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No processo democrático, a representatividade faz com que cidadãos deleguem poderes e confiram autoridade para que seus eleitos decidam sobre a implementação de políticas públicas. Neste sentido, também é esperado que haja um controle das suas ações, especialmente no âmbito do poder executivo (SCHACTER, 2005; KAUFMANN; KRAAY; MASTRUZZI, 2007; PEREIRA, 2010).

Logo, a capacidade coletiva de acompanhamento social, compreendido pelas *proxies* de *accountability*, são entendidas como um fator determinante para o bom desempenho das atividades organizacionais públicas, especialmente em países considerados em desenvolvimento (IYOHA; OYERINDE, 2010; COCKX; FRANCKEN, 2014).

### 2.1 REFLEXOS DA ACCOUNTABILITY NOS GASTOS PÚBLICOS EM SAÚDE

Gastos públicos relacionados à área de saúde promovem melhoria na expectativa e na qualidade de vida de uma sociedade, razão pela qual são tidos como pilares de governança pública e são passíveis de maior comoção social para sua alocação de forma eficiente, num claro processo de *accountability* no setor público (GUPTA; HONJO; VERHOEVEN, 2001; MUTIGANDA, 2013; COCKX; FRANCKEN, 2016).

No âmbito da *accountability*, a participação social é fundamental no direcionamento desses recursos. Pesquisas indicam que o aumento do investimento em saúde pode trazer melhorias significativas, especialmente em comunidades aflitas e socialmente frágeis (MAYS; SMITH, 2011). Nestas circunstâncias a prestação de contas, o acompanhamento de boas práticas de gestão e a responsabilização dos gestores torna-se mister.

Em outras palavras, a *accountability* corresponde a um conceito que agrega características para aumento de controle social sobre a execução de políticas públicas (LEVITAS, 2017). Mais precisamente, exige medidas que auferam transparência na execução de recursos, responsabilização de agentes públicos, ampla prestação de contas e motivem a participação social, inserindo o cidadão como centro de fiscalizações das políticas públicas (LOOZEKOOT; DIJKSTRA, 2017).

Percebe-se então a relevância de avaliar o desempenho das instituições governamentais para identificar meios de fortalecer a gestão financeira dos recursos e a entrega de bens e serviços à sociedade. Ou seja, trata-se de uma percepção de que a execução de despesas e qualidade dos *outputs* entregues por um governo não contrapõem os instrumentos de controle social e *accountability* que a sociedade necessita (LADIPO; SÁNCHEZ; SOPHER, 2009).

Diante dos argumentos que reforçam a relevância de *accountability*, na promoção de maior zelo com as

contas públicas, aduz-se que a participação social efetiva associada a medidas de melhoria na gestão de recursos podem refletir em melhores indicadores de saúde pública (SALDIVA; VERAS, 2018; BERNET; GUMUS; VISHWASRAO, 2018), especialmente num ambiente em que aspectos demográficos, econômicos e sociais também são componentes ativos na promoção de serviços públicos

Além da participação social, íntima ao processo de *accountability*, existem aspectos relacionados diretamente com a qualidade da saúde pública local e fatores econômicos que se tornam relevantes ao analisar os gastos públicos. Sob essa perspectiva, Bernet, Gumus e Vishwasrao (2018) demonstram a relação direta entre o dispêndio público e os indicadores de mortalidade infantil, especialmente sob a influência de elementos demográficos e econômicos.

No que cabe ao aspecto econômico, foram levantadas pesquisas empíricas que, ao longo de anos, se preocuparam evidenciar a relação entre os gastos públicos e seus efeitos no crescimento e desenvolvimento regional. Nessa seara, frisa-se que os resultados se dividem entre aquelas que se dizem inconclusivas, ao passo que outras reportam impactos positivos dos gastos públicos no desenvolvimento socioeconômico (RAJKUMAR; SWAROOP, 2008; WU; TANG; LIN, 2010).

Quanto às pesquisas que reportam impactos positivos, cita-se o estudo de Yasin (2000) que demonstrou a significância estatística dos gastos públicos governamentais no desenvolvimento dos Países da África Subsaariana. Demais resultados indicaram que os gastos públicos e o desenvolvimento econômico têm uma relação de causalidade mútua, com exceção dos países de baixo desenvolvimento (GUPTA; VERHOEVEN; TIONGSON, 2002).

## 2.2 PROXIES DE ACCOUNTABILITY

Inicialmente, cabe estabelecer que toda atividade governamental decorre da legitimidade de suas ações de políticas públicas e transparência, ao passo que o governo em descrédito, pode ser marcado com o insucesso de suas intenções políticas. Isto é, a estabilidade política reflete a convergência de entendimentos políticos e sociais o que pode ser benéfico a governos interessados no bem-estar social (SHEAFER; SHENHAV, 2013).

Um governo estável e alinhado com os interesses públicos possui melhores condições de avançar com reformas e alocar recursos de maneira uníssona, promovendo crescimento econômico consistente (COX; WEINGAST, 2018). Este ajustamento de interesses coincide com a alocação de recursos públicos em áreas fundamentais como saúde, educação e segurança, além de metigar o crescimento da corrupção (ZUBAIR; KHAN, 2014).

Nesse sentido, as pesquisas de Farzanegan e Witthuhn (2017) demonstram que as características sociais de uma população distinguem o modo de acompanhamento da gestão pública, alterando a transparência das políticas públicas, a responsabilização de seus agentes, a prestação de contas, e reprimindo inclusive a disseminação de atos lesivos ao patrimônio público.

Outro ponto de destaque trata do controle da corrupção instaurada em diversos governos de nações em desenvolvimento, visto os estudos de Asongu (2013), apontando que a prosperidade econômica possui correlação negativa com a necessidade de controle da corrupção. O autor afirma ainda que as boas práticas de governança, a estabilidade política e a eficácia e eficiência governamental são importantes atores no combate à corrupção.

Os profissionais de contabilidade também são elencados por Johnson (2015) como uma força anticorrupção, tendo em vista sua capacidade de levantamento e disseminação de informações concretas por meio de relatórios das contas públicas. Todavia, para que seu uso seja aprimorado, é evidente que grupos da sociedade civil precisam conhecer o funcionamento da estrutura governamental e as normas de contabilidade aplicada ao setor público.

Existem ainda estudos pontuais indicando um eventual incremento econômico advindo com o mecanismo político decorrente da corrupção. Em outras palavras, a corrupção é entendida em muitos

países como uma ferramenta para influenciar mercados, haja vista que, nesses locais, processos políticos intervêm na condução do sistema comercial (JOHNSON, 2012).

Entretanto não se verifica divergência quanto ao entendimento sobre a participação social na condução das atividades governamentais, sendo difundida como uma ferramenta auxiliar ao controle das contas públicas, do mesmo modo que também é necessária para o atingimento de melhores índices de eficiência governamental (CHAI; SCHOON, 2016).

Nessa perspectiva, a democracia exercida em nível local demonstrou que pode contribuir ao exigir melhor aplicação de recursos financeiros, humanos, materiais e, principalmente, de informação (SCUTARIU, 2017). A eficiência advinda com a melhoria nesses procedimentos cria melhores laços de comunicação entre gestores públicos e a sociedade, algo que precisa ser trabalhado nos países que mais sofrem com desigualdade e fragilidade social, tendo em conta estudos que demonstram baixo desempenho associado à fatores demográficos e de transparência entre esses países (HAUNER; KYOBE, 2010; ZHANG; GAO; CHO, 2017).

Percebe-se que a transparência corresponde a um instrumento necessário ao exercício de *accountability*. Todavia, a partir do estudo de Prado e Loureiro (2006), assume-se que este componente precisa estar calçado de mecanismos que fomentem a participação social e o entendimento acerca dos demonstrativos, relatórios contábeis e de gestão apresentados. Ademais, ainda que fique claro a necessidade de instrumentos de transparência que permitam a comunicação com a sociedade, as recentes pesquisas de Andrade, Raupp e Pinho (2017) indicam que a transparência sequer é uma realidade na maioria dos municípios, quanto mais de forma clara e comunicativa.

Nota-se ainda que a relevância da boa prática de comunicação contribui também à melhoria na qualidade da regulamentação, da mesma maneira que está também se relaciona positivamente com a responsabilidade e participação (CHENG, 2013). Além disso, foram encontrados estudos empíricos que apontam uma economia relevante nas contas públicas, na casa de bilhões de dólares, quando a regulamentação e não quebra de contratos aplicados no país é considerada de satisfatória (KIM; CHAE, 2017).

Piores indicadores de qualidade na regulamentação afetam o desempenho na disseminação de informações e afastam a participação e cidadania, num processo de retrocesso de *accountability*. Isso se deve ao descontentamento entre os cidadãos com as instituições que os representam, reduzindo a necessidade de gestores prestarem contas e até mesmo proporcionando um aumento da corrupção (REBOLLEDO; MEDINA; RODRÍGUEZ-VIRGILI, 2016; NGUYEN; BACH; LE; LE, 2017).

Por outro lado, estudos de Kock e Gaskins (2014) e Morozumi e Veiga (2014) ao investigar o papel mediador de *accountability* em Países da América Latina e da África Subsaariana, apontam que quando a sociedade obriga seus governantes a serem *accountables*, as despesas promovem o crescimento socioeconômico e financeiro regional. Estes resultados oferecem subsídios para analisar a execução dos gastos públicos, enquanto um componente de mensuração econômica, necessária à promoção de melhores condições de desenvolvimento econômico e social.

Posto isto, o presente estudo assume que o papel econômico e social, evidenciado por meio de *proxies* de *accountability*, exerce influência sobre o planejamento e alocação de recursos públicos, trazendo maior transparência, eficiência, participação e diminuindo práticas lesivas ao erário público. Destarte, a partir do momento que são inseridas medidas que aumentam a robustez na gestão dos recursos públicos, assume-se que podem haver reflexos positivos em indicadores de qualidade dos serviços prestados à sociedade (ZHANG; GAO; CHO, 2017; SCUTARIU, 2017).

## 2.3 HIPÓTESE DE PESQUISA

Portanto, a partir dos estudos citados, se torna relevante o debate entre o papel das *proxies* de *accountability* e os gastos públicos. Em particular quando se verificam pesquisas incipientes que se interessaram com as experiências dos Países da América Latina e da África Subsaariana.

A tese em questão, assume que, quanto maior a participação social no controle das funções governamentais, melhor poderia ser a destinação de recursos (GUPTA; HONJO; VERHOEVEN, 2001). Particularmente num contexto de indicadores socioeconômicos precários, em que a população ainda encontra dificuldades para desenvolver melhor qualidade de vida (RAJKUMAR; SWAROOP, 2008; WU; TANG; LIN, 2010).

Em outras palavras, assume-se que o fomento à participação social, transparência e melhores condições de prestação de contas e responsabilização dos agentes públicos, permite que os recursos sejam destinados de modo mais célere e visando o atendimento às demandas sociais (LOOZEKOO; DIJKSTRA, 2017). Posto isto, a pesquisa apresenta a seguinte hipótese de pesquisa:

**Hipótese Alternativa 1 ( $H_1$ ):** Os gastos públicos em Saúde nos Países da América Latina e da África Subsaariana apresentam relação estatisticamente significativa com *proxies* de *accountability*.

Tal proposição assume o relacionamento entre o uso de recursos públicos em uma ação pética à sociedade, sobretudo para países em desenvolvimento, com melhores indicadores de *accountability*. Em um primeiro momento não se trata de avaliar a qualidade do gasto, mas sim evidenciar a destinação orçamentária em áreas que tradicionalmente demandam maior atenção do poder público (LADIPO; SÁNCHEZ; SIPHER, 2009).

Este entendimento decorre da assunção que os fundamentos de *accountability* podem auxiliar na tomada de decisão acerca da destinação de recursos públicos, haja vista a tomada de contas, responsabilização, transparência e demais fatores inerentes à *accountability* que fortalecem a gestão de recursos das instituições públicas (KAUFMANN; KRAAY; MASTRUZZI, 2007; PEREIRA, 2010).

### 3 METODOLOGIA APLICADA

O presente estudo pode ser classificado como exploratório, descritivo e utiliza uma abordagem quantitativa para análise de seus dados. Se trata ainda de uma adaptação do modelo da pesquisa de Afzal & Considine (2015) ao considerar os gastos públicos de saúde como elementos fundamentais no desenvolvimento humano e abrange países da América Latina e África Subsaariana em virtude das suas características de países e condições socioeconômicas subdesenvolvidas ou em desenvolvimento.

Saliente-se que a qualidade e eficiência na aplicação dos gastos públicos em saúde não são objeto de análise no presente contexto. Em que pese reconheça-se a relevância em mensurar a qualidade dos outputs entregues à sociedade, por ora, busca-se traçar a relação entre aspectos ligados à *accountability* e os investimentos uma área recorrentemente demandada pela população (LOOZEKOOT; DIJKSTRA, 2017).

A população analisada é composta por 52 países Subsaarianos e 43 países Latino-americanos. Ressalte-se que o conjunto de variáveis foi obtido com o auxílio do acervo do Banco Mundial (BANCO MUNDIAL, 2019), o qual categoriza o conjunto de indicadores e resultados alusivo às *proxies* utilizadas no estudo em tela.

Todavia, em virtude da ausência de observações para determinados países, o que comprometeria a construção do painel, a amostra reduziu-se para 46 países Subsaarianos e 28 Latino-americanos, totalizando 74 países estudados. Logo, o erro amostral remonta em aproximadamente 5% ao nível de confiança de 95%, o que foi considerado razoável para continuidade da pesquisa.

Posto isto, a amostra Subsaariana passa a ser composta por Angola, Benin, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, República Centro-Africana, Chade, Comores, República Democrática do Congo, República do Congo, Costa do Marfim, Guiné Equatorial, Eritreia, Eswatini, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Maurício, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, África do Sul, Sudão, Suriname, Tanzânia, Togo, Uganda e Zâmbia.

Por sua vez, o painel latino-americano é representado no estudo em tela pelos seguintes países: Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Equador, El Salvador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

Os dados desses países foram analisados durante os anos de 2000 a 2019, cuja estrutura *cross-section* balanceada, permitiu a implementação de uma regressão com dados em painel curto (FÁVERO; BELFIORE, 2017). Para construção desse painel, lançou-se mão da interpolação linear de determinados e ínfimos dados faltantes, de forma que a alteração não compromettesse sobremodo a composição do espaço amostral, tampouco as características das observações.

### 3.1 VARIÁVEIS UTILIZADAS

O estudo considera como variável dependente os gastos públicos com saúde (GPS) nos Países da América Latina e da África Subsaariana. Tais gastos têm sido usados em pesquisas como medida do investimento em saúde realizado pelos governos (BROWN; HUNTER, 1999; ALEXIOU, 2009; COCKX; FRANCKEN, 2014; MOROZUMI; VEIGA, 2014; COCKX; FRANCKEN, 2016). No presente contexto, o estudo utiliza o levantamento realizado pelo Banco Mundial para criar a métrica de gastos públicos com saúde. Desta forma, minimiza-se a eventual disparidade conceitual entre os fatores de cada região na composição dos valores (BANCO MUNDIAL, 2019).

De modo sucinto, as variáveis exógenas remetem aos indicadores de governança (WGI) dispostos pelo Banco Mundial (2019). As quais são entendidas pelo modo como agentes públicos e instituições adquirem e exercem a autoridade para formular políticas, provendo bens e serviços públicos. Os indicadores são mensurados pelo Banco Mundial (2019) em uma escala de -2.5 para 2.5.

A variável Controle da Corrupção (CCR), reflete a percepção do poder público exercido para ganhos privados, incluindo pequenas e grandes formas de corrupção (Wu, Tang & Lin, 2010). Já a Eficiência Governamental (GOVEF), remete a qualidade dos serviços públicos frente aos seus custos (MATTOS; TERRA, 2015; MATOS, 2021). Nessa perspectiva, assume-se que o grau da sua independência às pressões políticas, a qualidade da formulação, implementação de políticas públicas, além da credibilidade e compromisso do governo com tais políticas públicas, são fatores que se relacionam com bens e serviços entregues à sociedade, tais ações precisam ser confrontadas com os custos envolvidos para atingimento desses resultados.

A Estabilidade Política (EST), espelha a possibilidade dos governantes serem desestabilizados ou removidos inconstitucionalmente ou por meios violentos, incluindo, violência motivada pela política ou mesmo terrorismo. A Qualidade da Regulamentação (REG) trata sobre a destreza dos governantes para estabelecer e implementar políticas e regulação que permite e promove o desenvolvimento do setor privado.

Finalmente, completando as variáveis independentes, *Accountability* e Participação (ACC), representa a dimensão de argúcia dos cidadãos, ao participar da escolha de seu governo, bem como a liberdade de expressão e uma mídia livre. Saliente-se que, de acordo com Ladipo, Sanchez e Sopher (2009) a participação da sociedade civil constitui um elemento-chave de qualquer sistema equilibrado de *accountability*.

A partir disso, por meio da Tabela 1, é possível verificar o sinal e funcionamento das variáveis na presente pesquisa, além dos estudos anteriores relacionados.

Note-se que foram utilizadas variáveis de controle no estudo, compreendidas pelo Produto Interno Bruto (PIB) e a mortalidade infantil (MOR). A riqueza do país (PIB) é compreendida como *proxy* de desenvolvimento econômico (GUPTA; HONJO; VERHOEVEN, 2001; GUPTA; VERHOEVEN; TIONGSON, 2002; COCKX; FRANCKEN, 2014; COCKX; FRANCKEN, 2016). Por sua vez, a mortalidade infantil demonstra de modo análogo qual o estado da saúde dos locais analisados (BERNET; GUMUS; VISHWASRAO, 2018). Mais precisamente, ao compreender a mortalidade infantil

como uma *proxie* do sistema de saúde, é possível destacar o impacto da aplicação dos recursos, sobretudo num contexto de avaliação da de relação com aspectos de *accountability*.

**Tabela 1 - Variáveis Independentes e de Controle.**

| Variável                                   | Sinal Esperado | Funcionamento                                                                                                                                                                                           | Estudos Anteriores                                                         |
|--------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Controle da Corrupção (CCR)                | +              | VI - O aumento do controle sobre a corrupção permite uma melhor destinação dos recursos                                                                                                                 | Asongu (2013); Johnston (2015); Moene e Søreide (2016)                     |
| Eficiência Governamental (GOVEF)           | +              | VI - Maior eficiência governamental permite que mais políticas públicas sejam implementadas com um menor custo                                                                                          | Hauner e Kyobe (2010); Zhang, Gao e Cho (2017); Scutariu (2017)            |
| Qualidade da Regulamentação (REG)          | +              | VI - Regulamentações adequadas frente a realidade de cada localidade podem reduzir procedimentos burocráticos desnecessários e trazer melhor direcionamento às políticas públicas                       | Cheng (2013); Kim e Chae (2017)                                            |
| <i>Accountability</i> e Participação (ACC) | +              | VI - A participação social, como cerne de <i>accountability</i> no setor público, permite que os interesses políticos estejam alinhados aos interesses da sociedade, inclusive na aplicação de recursos | Rebolledo, Medina e Rodríguez-Virgili (2016); Nguyen, Bach, Le e Le (2017) |
| Estabilidade Política (EST)                | +              | VI - A estabilidade do ambiente político aumenta a capacidade de planejamento e implementação de políticas públicas                                                                                     | Sheafer e Shenhav (2013); Cox e Weingast (2018)                            |
| Mortalidade Infantil (MOR)                 | -              | VC - A redução da mortalidade de infantil pode ser usada como <i>proxy</i> da qualidade do sistema de saúde de determinada localidade                                                                   | Bernet, Gumus e Vishwasrao (2018)                                          |
| Produto Interno Bruto (PIB)                | +              | VC - A produção de riqueza de determinado país está positivamente relacionada com a sua capacidade de investimento em políticas públicas                                                                | Rajkumar e Swaroop (2008); Wu, Tang e Lin (2010)                           |

Nota: Equação definida por  $GPSit = \alpha_i + \beta_1 CCRit + \beta_2 GOVEFit + \beta_3 REGit + \beta_4 ACCit + \beta_5 ESTit - \beta_6 MORit + \beta_7 PIBit + \varepsilon_i$ ; VI - Variável Independente, VC - Variável de Controle.

Fonte: Elaborado pelos autores

## 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Considerando a questão de pesquisa e a hipótese que delinea os métodos aplicados, os dados amostrais são analisados mediante regressão com Dados em Painel balanceado curto, de maneira que se construam cenários paralelos na relação entre os Gastos Públicos com Saúde (GPS) e as *proxies* de *accountability*. As análises foram realizadas com o auxílio do *software* econométrico *R* (versão 3.6.1).

### 4.1 ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS

Previamente, por meio da Tabela 2, demonstram-se as características das variáveis, além de analisar possíveis similitudes ou diferenças entre as regiões pesquisadas. Posto isto, no que se refere aos indicadores de tendência central, observa-se que os valores de média e mediana estão aproximados em praticamente todas as variáveis, isso permite afirmar que a média pode de fato representar a centralidade da amostra.

No que se refere às medidas de dispersão, os intervalos interquartílicos revelam a presença de observações nas caudas da distribuição. Note-se que a variável GPS possui um grande volume de observações entre o 3º quartil (6,90) e o valor máximo (20,41), este tipo de comportamento implica na existência de valores que comprometem a normalidade da distribuição, embora sejam aplicados testes específicos na verificação de *outliers* na amostra.

Por outro lado, os coeficientes de variação, quocientes entre os desvios padrão e as médias, apontam que a distribuição de frequências na amostra não é preocupante. Assim, considerando as medidas de centralidade e distanciamento assume-se que se trata de uma distribuição pouco dispersa com possibilidade de leve assimetria, mas que não se afasta necessariamente de uma distribuição normal,

embora o elevado número de observações possa comprometer a verificação de normalidade multivariada (FÁVERO; BELFIORE, 2017).

**Tabela 2 – Estatísticas Descritivas.**

|           | GPS   | MOR    | PIB        | CCR    | GOVEF  | LAW    | REG    | ACC    | EST    |
|-----------|-------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Mínimo    | 1,28  | 4,20   | - 8.027,25 | - 1,81 | - 2,06 | - 2,24 | - 2,24 | - 2,23 | - 2,70 |
| 1° Qt     | 4,40  | 18,93  | 584,46     | - 0,89 | - 0,94 | - 0,99 | - 0,87 | - 0,85 | - 0,77 |
| Média     | 5,83  | 46,67  | 3.820,08   | - 0,39 | - 0,46 | - 0,48 | - 0,39 | - 0,23 | - 0,31 |
| Mediana   | 5,51  | 42,90  | 1.676,22   | - 0,48 | - 0,52 | - 0,54 | - 0,41 | - 0,16 | - 0,19 |
| Desv Pad  | 2,17  | 29,48  | 5.064,97   | 0,71   | 0,69   | 0,70   | 0,67   | 0,79   | 0,83   |
| Coef. Var | 0,37  | 0,63   | 1,33       | - 1,84 | - 1,50 | - 1,45 | - 1,70 | - 3,41 | - 2,69 |
| 3° Qt     | 6,90  | 68,88  | 5.205,56   | - 0,02 | - 0,01 | - 0,06 | 0,05   | 0,34   | 0,21   |
| Máx       | 20,41 | 142,00 | 31.512,86  | 1,72   | 1,57   | 1,56   | 1,54   | 1,29   | 1,28   |
| Amplit    | 19,13 | 137,80 | 39.540,10  | 3,53   | 3,64   | 3,80   | 3,78   | 3,52   | 3,98   |
| N° Obs    | 1.258 | 1.258  | 1.258      | 1.258  | 1.258  | 1.258  | 1.258  | 1.258  | 1.258  |

Fonte: Elaborado pelos Autores.

No que se refere às regiões analisadas, não foram notados argumentos que pudessem classificá-las de modo dissociado (Kruskal-Wallis  $\chi^2 = 1257$ , p-valor = 0,4947). Logo entende-se que, embora possuam uma considerável distância geográfica, as regiões apresentam condições socioeconômica e de *accountability* correspondentes. O que faz sentido quando verificada a condição da amostra e de vida nessas regiões, o que condiz com os resultados encontrado em pesquisas anteriores (KAUFMANN; KRAAY; MASTRUZZI, 2007).

Quanto ao relacionamento entre as variáveis, a matriz de correlação de Pearson, apresentada na Tabela 3, aponta que os Gastos Públicos em Saúde (GPS) são indiretamente proporcionais ( $r = -0,1415^{***}$ ) aos indicadores de Mortalidade Infantil (MOR), o que é condizente com pesquisas anteriores que asseguram o investimento em saúde como forma de melhoria nos seus indicadores (BERNET; GUMUS; VISHWASRAO, 2018).

O mesmo comportamento está presente quando comparado à produção de riqueza dos países (PIB), todavia a ausência de significância do resultado ( $r = -0,0023$ ) impede que seja considerado para estabelecimento da relação entre as variáveis.

**Tabela 3 – Matriz de Correlação de Pearson.**

|       | GPS        | MOR         | PIB       | CCR       | GOVEF     | LAW       | REG       | ACC       |
|-------|------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| MOR   | -0,1415*** |             |           |           |           |           |           |           |
| PIB   | - 0,0023   | - 0,5239*** |           |           |           |           |           |           |
| CCR   | 0,1829***  | - 0,5272*** | 0,4959*** |           |           |           |           |           |
| GOVEF | 0,1159***  | - 0,5862*** | 0,5509*** | 0,8829*** |           |           |           |           |
| LAW   | 0,1233***  | - 0,4890*** | 0,4733*** | 0,9061*** | 0,9043*** |           |           |           |
| REG   | 0,0882***  | - 0,4883*** | 0,4401*** | 0,7473*** | 0,8714*** | 0,8448*** |           |           |
| ACC   | 0,1819***  | - 0,5240*** | 0,4236*** | 0,7318*** | 0,7928*** | 0,8105*** | 0,8031*** |           |
| EST   | 0,1368***  | - 0,4344*** | 0,4354*** | 0,7186*** | 0,6745*** | 0,7608*** | 0,5737*** | 0,6530*** |

Nota: Significâncias ao nível de \*0,1; \*\*0,05; \*\*\*0,01.

Fonte: Elaborado pelos Autores.

Quanto ao relacionamento com as demais variáveis, os GPS's se mostram condizentes com o referencial apresentado anteriormente, apontando que o volume do dispêndio em saúde pública é um reflexo da forma como a *accountability* é tratada em cada sociedade (GUPTA; HONJO; VERHOEVEN, 2001; MAYS; SMITH, 2011; MUTIGANDA, 2013; COCKX; FRANCKEN, 2016).

No mesmo sentido, a Mortalidade Infantil (MOR) se comportou de modo inversamente proporcional, e significativo, com todas as *proxies* de *accountability*, inclusive com o PIB. Se trata de um indicador pragmático que reflete a relevância da participação da população na produção de políticas públicas que de fato tragam melhorias sociais, ainda que se trate de países com baixos níveis socioeconômicos e que enfrentam fragilidades sociais severas (BERNET; GUMUS; VISHWASRAO, 2018).

A respeito das demais variáveis, nota-se ampla concentração em uma relação diretamente proporcional, com maioria apresentando significância em seus p-valores. Este resultado pode indicar

problemas no diagnóstico da regressão futura, o que será verificado adiante.

No entanto, é preciso destacar que os sinais então apontados são condizentes com a expectativa de comportamento geral das variáveis exógenas, haja vista que os investimentos públicos em saúde tendem a fomentar melhores resultados socioeconômicos dada a possível melhora da qualidade de vida de sua população (GUPTA; VERHOEVEN; TIONGSON, 2002; AFONSO; ROMERO; MONSALVE, 2013). Feita a descrição dos dados observa-se que de maneira ampla a relação entre os Gastos Públicos com Saúde (GPS) e sua relação com fatores socioeconômicos e de *accountability* não diferem de maneira evidente entre a América Latina e a África Subsaariana, com exceção da Mortalidade Infantil, como demonstra a Tabela 4.

**Tabela 4 – Teste de Diferença Entre as Regiões.**

| Variável | Diferença entre Regiões                    |
|----------|--------------------------------------------|
| GPS      | $\chi^2$ (1257) = 1257, p-valor = 0,4947   |
| MOR      | $\chi^2$ (700) = 1059,7, p-valor < 0,000   |
| PIB      | $\chi^2$ (1255) = 1257, p-valor = 0,4788   |
| CCR      | $\chi^2$ (1254) = 1257, p-valor = 0,4708   |
| GOVEF    | $\chi^2$ (1250) = 1257, p-valor = 0,4392   |
| LAW      | $\chi^2$ (1253) = 1257, p-valor = 0,4629   |
| REG      | $\chi^2$ (1249) = 1254,9, p-valor = 0,4480 |
| ACC      | $\chi^2$ (1257) = 1257, p-valor = 0,4947   |
| EST      | $\chi^2$ (1246) = 1249,9, p-valor = 0,4634 |

Nota: Resultados obtidos a partir do teste de Kruskal-Wallis (Fávero & Belfiore, 2017).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Note-se que se tratam de regiões com ampla concentração de países em desenvolvimento, com histórico de problemas de atendimento a pressupostos básicos de saúde e assolados com problemas de governança, como corrupção e mau uso de recursos públicos (COCKX; FRANCKEN, 2016; MUTIGANDA, 2013).

## 4.2 RESULTADOS DOS MODELOS DE REGRESSÃO COM DADOS EM PAINEL

A partir das características da amostra é possível analisar a relação das *proxies* de *accountability* com os gastos públicos em saúde nos Países selecionados da América Latina e da África Subsaariana, como estabelecido na questão de pesquisa que fundamenta o presente estudo. Para tanto, os dados estruturados em um painel curto e balanceado foram regredidos, conforme demonstrado na Tabela 5.

Embora se reconheça que o  $R^2$  pírio (0,08) não permita aproveitá-lo para a explicação de causalidade no modelo, é preciso frisar que, de acordo com a questão de pesquisa, se busca evidenciar a possível relação entre as variáveis exógenas, frente aos gastos públicos em saúde, o que é assegurado pelo teste F com significância em nível de 0,01.

Saliente-se que o resultado encontrado no  $R^2$ , é tido como condizente com pesquisas anteriores (DEVARANJAN; SWAROOP; ZOU, 1996; GUPTA; HONJO; VERHOEVEN, 2001; RAJKUMAR; SWAROOP, 2008; WU; TANG; LIN, 2010), permitindo afirmar que nessas duas regiões globais as práticas de *accountability* não tem sido percebidas de maneira notória pelos resultados de suas políticas públicas.

Para sustentar essas afirmações, os diagnósticos da regressão apresentaram resultados minimamente satisfatórios, especialmente quanto à heterocedasticidade (HMC = 0.95222, p-valor = 0.481). Já os indicadores de normalidade e autocorrelação dos resíduos somente foram aceitos após a verificação gráfica, a qual indica leve normalidade assimétrica à esquerda e ausência de padrão claro nos resíduos, conforme exposto na Figura 1.

Ademais, de maneira geral, o relacionamento frente às variáveis exógenas se deu como esperado junto a revisão de literatura. Em que se observa que o coeficiente de Mortalidade Infantil ( $MOR(-2.3667e-02)$ , p-valor 0.0000) se comporta de modo inverso aos Gastos Públicos em Saúde. Isso pode ser assimilado pela relevância dos dispêndios públicos em saúde na melhoria da qualidade de vida da sociedade, especialmente no direito à vida (BERNET; GUMUS; VISHWASRAO, 2018).

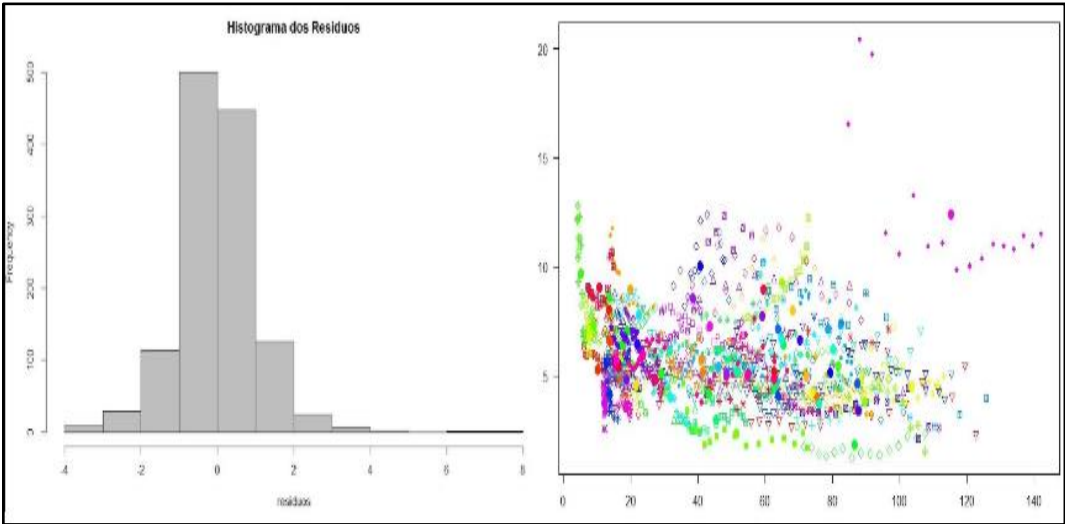
**Tabela 5 – Modelos de Regressão com Dados em Pannel.**

|                      | <b>Coefficiente</b>                          | <b>Erro</b> | <b>P-valor</b> |
|----------------------|----------------------------------------------|-------------|----------------|
| <i>MOR</i>           | -2.3667e-02                                  | 3.2286e-03  | 4.253e-13***   |
| <i>PIB</i>           | 3.3939e-05                                   | 1.6434e-05  | 0.0391310**    |
| <i>CCR</i>           | -3.5406e-01                                  | 1.8213e-01  | 0.0521344*     |
| <i>GOVEF</i>         | 7.4564e-01                                   | 2.0769e-01  | 0.0003441***   |
| <i>REG</i>           | -7.8216e-01                                  | 1.7760e-01  | 1.160e-05***   |
| <i>ACC</i>           | 4.3816e-01                                   | 1.7078e-01  | 0.0104190**    |
| <i>EST</i>           | 2.0514e-01                                   | 1.0067e-01  | 0.0418052**    |
| <i>Test F</i>        | $F(7;1177) = 15.7156$ , p-valor < 0,0000     |             |                |
| $R^2$                | 0.085477                                     |             |                |
| $R^2$ Ajust          | 0.023317                                     |             |                |
| F de Chow            | $F(73;1177) = 50.09$ , p-valor < 0.0000      |             |                |
| LM de Breusch-Pagan  | $\chi^2(1) = 5024.8$ , p-valor < 0.0000      |             |                |
| Hausman              | $\chi^2(7) = 22.109$ , p-valor < 0.0000      |             |                |
| Shapiro-Francia test | $W = 0.9517$ , p-valor < 0.0000              |             |                |
| Harrison-McCabe test | $HMC = 0.95222$ , p-valor = 0.481            |             |                |
| Durbin-Watson test   | $DW = 0.6148$ , p-valor < 0.0000             |             |                |
| Reset test           | $RESET(1;1249) = 0.16537$ , p-valor = 0.6843 |             |                |

Equação:  $GPSit = \alpha_i - \beta_1 MORit + \beta_2 PIBit - \beta_3 CCRit + \beta_4 GOVEFit - \beta_5 REGit + \beta_6 ACCit + \beta_7 ESTit + \varepsilon$

Nota: *Package* criado por Croissant e Millo (2008); Variável Endógena – Gastos Públicos com Saúde (*GPS*); Variáveis Independentes - Controle da Corrupção (*CCR*), Eficiência Governamental (*GOVEF*), Qualidade da Regulamentação (*REG*), *Accountability* e Participação (*ACC*), Estabilidade Política (*EST*); Variáveis de Controle – Mortalidade Infantil (*MOR*), Produto Interno Bruto (*PIB*); Os testes de aderência aos coeficientes correspondem ao F de Chow, LM de Breush-Pagan e teste de Hausman, cujos resultados sugerem a adequação aos efeitos fixos; Os diagnósticos dos resíduos da regressão foram realizados pelo teste de normalidade de Shapiro-Francia, heterocedasticidade de Harrison-McCabe, além da autocorrelação de Durbin-Watson; Significância ao nível de \*,0,1, \*\*,0,05, \*\*\*,0,01.

Fonte: Elaborado pelos autores.



**Figura 1 – Normalidade e autocorrelação dos resíduos.**

Fonte: Elaborado pelos Autores (2020).

Outra variável de controle que condiz com esperado, trata da produção de riqueza (*PIB*(3.3939e-05), *p*-valor = 0.039) que, embora significativa apenas ao nível de 5%, aponta que a condição econômica do país é determinante na capacidade de alocar recursos públicos em saúde, bem como em outras políticas sociais imprescindíveis, como educação e segurança (GUPTA; VERHOEVEN; TIONGSON, 2002).

Estas constatações evidenciam que, no coro das pesquisas anteriores, o desenvolvimento da atividade econômica, poderá ter como consequência o aumento da riqueza da população, com impactos positivos nos gastos públicos e na consequente melhoria da saúde pública por meios dos recursos alocados (SCHACTER, 2005; COCKX; FRANCKEN, 2016).

Por outro lado, o Controle da Corrupção obteve resultados surpreendentes ( $CCR(-3.5406e-01)$ ,  $p\text{-valor} = 0.0521$ ), que apontam para o efeito distorcido que esta variável pode ter na condução de políticas públicas, quando determinados locais entendem a corrupção como um processo natural de fomento às políticas públicas (ASONGU, 2013).

Contudo, é preciso destacar estudos que defendem a implementação dos mecanismos de controle de corrupção como forma de melhorar a destinação de recursos públicos, antes desviados (VENTELOU; BRY, 2010). Além disso, os benefícios de controle da corrupção também podem se voltar ao desenvolvimento econômico e social, ao aplicar de maneira ética e concorrencialmente justa os recursos públicos (RAJKUMAR; SWAROOP, 2008).

Sob essa perspectiva, há que se ressaltar a correlação significativa e diretamente proporcional entre o controle da corrupção e os gastos público em saúde ( $\chi = 0,1829^{***}$ ). A partir disso, ao assumir a participação social como um mecanismo de incremento de melhores práticas de governança (FARZANEGAN; WITTHUHN, 2017); e que modelos de governança mais robustos e participativos coíbem práticas lesivas, como a corrupção (ASONGU, 2013), abre-se espaço para compreender a participação popular permite um melhor direcionamento de recursos, especialmente em funções orçamentárias pétreas, como os investimentos em saúde pública.

Quanto ao coeficiente de Eficiência Governamental ( $GOVEF(7.4564e-01)$ ,  $p\text{-valor} = 0.0003$ ), é possível assumir que instituições mais eficientes possuem melhores condições de executar de maneira melhor e mais econômica os recursos obtidos junto à sociedade. Para que isso ocorra, governos têm buscado uma gestão moderna que descentralize atividades, consolide apoios de instituições locais, minimize procedimentos burocráticos e tenha foco em resultados à população (CHAI; SCHOON, 2016).

Por sua vez a Qualidade da Regulamentação não se comportou como o previsto inicialmente ( $REG(-7.8216e-01)$ ,  $p\text{-valor} < 0.0000$ ), indicando que os volumosos custos regulatórios citados na literatura (KIM; CHAE, 2017) ainda representam um obstáculo na melhor alocação de recursos públicos. No entanto, acredita-se que após a definição de parâmetros regulatórios adequados a cada região, poderá ocorrer um aumento na participação social, reduzindo custos burocráticos e permitindo o investimento de acordo com a necessidade local (CHENG, 2013).

A participação social citada anteriormente possui um coeficiente proporcional aos gastos em saúde ( $ACC(4.3816e-01)$ ,  $p\text{-valor} = 0.0104$ ), resultado conciso à revisão de literatura, indicando que o afastamento do controle social da atividade pública permite que os recursos públicos não sejam aplicados de acordo com anseio particular (REBOLLEDO; MEDINA; RODRÍGUEZ-VIRGILI, 2016). Isto é, maior participação social permite que os interesses populares façam parte da agenda governamental, afetando inclusive os índices de corrupção e melhorando a qualidade do serviço prestado (NGUYEN et al., 2017).

Por fim, a estabilidade política também se mostrou relevante ( $EST(2.0514e-01)$ ,  $p\text{-valor} = 0.0418$ ), assinalando que a congruência de interesses entre sociedade e instituições públicas traz benefícios econômicos decorrentes da possibilidade de planejamento e execução de programas públicos, incluindo aqueles voltados à saúde da sociedade (SHEAFER; SHENHAV, 2013; COX; WEINGAST, 2018).

Em relação à hipótese de pesquisa  $H_1$ , a qual supõe que os gastos públicos em Saúde nos Países da América Latina e da África Subsaariana apresenta relação estatisticamente significativa com *proxies* de *accountability*, entende-se que não são verificados argumentos para sua rejeição, de forma que o controle social exercido por meio de *accountability* exerce representação sobre as decisões de alocação de recursos em favor da sociedade.

Ou seja, os resultados estatísticos significativos e pouco explicativos, em virtude da consistência do modelo e do seu baixo  $R^2$ , demonstram como a relação entre conceitos ligados à fiscalização, prestação de contas (*accountability*), responsabilização, transparência estão relacionados à decisão de alocação de recurso, mas não é possível determinar seu volume.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura recente demonstra como a participação social no processo de gestão pública tem intensificado a cobrança sobre os gestores e líderes governamentais. Esse movimento exige mais responsabilização de agentes corruptos, o aumento da transparência e incremento de maior eficiência na gestão institucional, num claro processo de *accountability* que delega à sociedade uma parcela importante de poder sobre a fiscalização de coisa pública.

Nesse contexto, o objetivo da pesquisa foi analisar a relação entre os gastos públicos em saúde com as *proxies* de *accountability* no setor público nos Países da América Latina e da África Subsaariana, no período de 2000 a 2019. Sua instrumentalização se deu por meio de cinco variáveis exógenas utilizadas como *proxies* de *accountability*, obtidas junto ao *site* do Banco Mundial-2019, listadas como Controle da Corrupção; Eficiência Governamental; Qualidade da Regulamentação; *Accountability* e Participação; e Estabilidade Política. Além destas, dados sobre a Mortalidade Infantil e o Produto Interno Bruto dos países envolvidos foram considerados como variáveis de controle.

Para consecução do objetivo, foi traçada uma hipótese de pesquisa que defende que os gastos públicos em Saúde nos países analisados apresentam relação estatisticamente significativa com *proxies* de *accountability*. Cujas análises se deu por meio de estatísticas descritivas e regressão com dados em painel curto.

Os achados da pesquisa foram condizentes com a revisão de literatura e mostram como as *proxies* estão relacionadas com a decisão de gasto em saúde nesses países. Logo, não foram observados indícios que pudessem rejeitar a hipótese de pesquisa, demonstrando como o papel da sociedade tem crescido e fortalecido sua demanda pela alocação de recursos em áreas essenciais, especialmente em regiões que sofrem com condições socioeconômicas subdesenvolvidas ou em desenvolvimento.

Entretanto, apesar da relação encontrada ser significativa ao nível de 0,01, o poder explicativo do modelo ficou aquém do esperado. Todavia, cumpre destacar que os resultados obtidos pelo modelo econométrico, associados ao teste de correlação de Pearson, não afastam a relação entre o exercício de *accountability* e a destinação de recursos públicos para a área de saúde.

Os resultados fortalecem a discussão a respeito da relevância de práticas de *accountability* que ampliem a participação e controle da sociedade nas atividades públicas, especialmente em países que ainda sofrem com indicadores econômicos e sociais a baixo de países desenvolvidos. Nessas circunstâncias, regimes ditatoriais e práticas pouco democráticas afastam os interesses públicos dos programas governamentais.

Esse ambiente reforça a importância das práticas de *accountability*, mesmo num cenário de construção social e econômica desfavorável, em que dados do Banco Mundial apontam que a África Subsaariana é a região mais pobre do planeta, onde ao menos 37% da população, de 973,4 milhões de pessoas, vivem na região urbana de modo precário e a esperança de vida ao nascer é de 58 anos, o que demanda maior atenção de pesquisadores para levantar meios de desenvolver a aplicação de recursos públicos em prol da sociedade local.

Todavia, há que se reconhecer que o estudo possui limitações, especialmente quanto à oferta de dados suficientes para compor outras variáveis ou conceitos que pudessem agregar ao modelo. Nesse sentido, sugere-se que pesquisas futuras tragam novos aspectos à discussão. Supondo que acrescentem poder explicativo e até mesmo verifiquem uma possível diferença de comportamento dessas variáveis em outras regiões ou continentes mais desenvolvidos. Ademais, sugere-se ainda uma investigação acerca da qualidade e/ou eficiência na alocação dos recursos públicos na área de saúde, considerando a relação verificada no estudo em tela.

## REFERÊNCIAS

ABOUASSI, K; TRENT, D.L. NGO Accountability From an NGO Perspective: Perceptions, Strategies, and Practices. **Public Administration and Development**. 36(1), 283-296. DOI

<https://doi.org/10.1002/pad.1764>, 2016.

AFOSO, A; ROMERO, A; MONSALVE, E. Public Sector Efficiency: Evidence for Latin America. **Inter-American Development Bank**, 2013. DOI: 10.2139/ssrn.2365007.

AFZAL, K. A; CONSIDINE M. **Democratic Accountability Intentional. Human Development Regimes, institutions and resources**. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group, 2015.

ALEXIOU, C. Government Spending and Economic Growth: Econometric Evidence from the South Eastern Europe (SEE). **J Econ Soc Res**. 11(1), p.1–16, 2009.

ANDRADE, R.G; RAUPP, F.M; PINHO, J.A.G. Em Busca da Transparência Ativa em Câmaras: Uma Investigação nos Maiores Municípios Brasileiros. **Advances in Scientific and Applied Accounting**, 10(1), 03-20, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.14392/asaa.2017100101>.

ASONGU, S.A. Fighting corruption in Africa: do existing corruption-control levels matter? **International Journal of Development**. 12(1), 36-52, 2013. DOI: 10.1108/14468951311322109.

BALDACCI, E; CLEMENTS, B; GUPTA S; CUI, Q. Social Spending, Human Capital, and Growth in Developing Countries. **World Dev**. 36(8), p.1317–1341, 2008.

Banco Mundial. Base de Dados do Banco Mundial. **Banco Mundial**. Acesso em 14 agosto de 2019, disponível em <https://data.worldbank.org/country/brazil?locale=pt>.

BERNET, P.M; GUMUS, G; VISHWASRAO, S. Effectiveness of public health spending on infant mortality in Florida, 2001–2014. **Social Science & Medicine**. 211(1), 31-38, 2018. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.05.044

BHATTACHARYYA, S; HODLER, R. Natural resources, democracy and corruption. **Eur Econ Rev**. 54(4), p.608–6021, 2010. DOI <https://doi.org/10.1016/j.euroecorev.2009.10.004>

BROWN, DS; HUNTER, W. Democracy and Social Spending in Latin America, 1980-92. **Am Polit Sci Rev**. 93(4), p.779–790, 1999. DOI 10.2307/2586112

CHAI, Y; SCHOON, M. Institutions and government efficiency: decentralized irrigation management in China. **International Journal of the Commons**. 10(1), 21-44, 2016. DOI: 10.18352/ijc.555.

CHENG, K.T. Governance mechanisms and regulation in the utilities: An investigation in a Taiwan sample. **Utilities Policy**. 26, 17-22, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jup.2013.04.003>

COCKX, L; FRANCKEN, N. Extending the concept of the resource curse: Natural resources and public spending on health. **Ecol. Econ**. 108 (1), p.136–149, 2014. DOI: 10.1016/j.ecolecon.2014.10.013

COCKX, L; FRANCKEN, N. Natural Resources: A curse on education spending? **Energy Policy**. 92 (10), p.394–408, 2016. DOI <https://doi.org/10.1016/j.enpol.2016.02.027>

COX, G.W; WEINGAST, B.R. Executive Constraint, Political Stability, and Economic Growth. **Comparative Political Studies**. 51(3), 279–303, 2018. DOI: 10.1177/0010414017710254.

CROISSANT, Y.; MILLO, G. "Panel Data Econometrics in R: The plm Package." **\_Journal of Statistical Software**, \*27\*(2), 1-43, 2008. DOI: 10.18637/jss.v027.i02.

DEVARANJAN, S; SWAROOP, V; ZOU, H. (1996). The composition of public expenditure and economic growth. **J Monet Econ**. 37, p.313–44, 1996.

FARZANEGAN, M.R.; WITTHUHN, S. Corruption and political stability: Does the youth bulge matter? **European Journal of Political Economy**. 49, 47-70, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejpoleco.2016.12.007>.

FÁVERO, L.P.; BELFIORE, P. **Manual de Análise de Dados**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

FONCHAMNYO, D.C.; SAMA, M.C. Determinants of public spending efficiency in education and health: evidence from selected CEMAC countries. **J Econ Financ**. p.199–210, 2014. DOI: 10.1007/s12197-014-9310-6

GERRING, B.J.; BOND, P.; BARNDT, W. T.; MORENO, C.; KALBERG, S.; KRIECKHAUS, J. L. Economic Growth. A. Historical Perspective. **World Polit**, 2005.

GUPTA, S.; HONJO, K.; VERHOEVEN, M. The Efficiency of Government Expenditure: **Experience from Africa**. **J Policy** [Internet]. 23, p.433–467, 2001. DOI [https://doi.org/10.1016/S0161-8938\(00\)00036-3](https://doi.org/10.1016/S0161-8938(00)00036-3)

GUPTA, S.; CLEMENTS, B.; GUIN-SIU, M.T.; LERUTH, L. Debt relief and public health spending in heavily indebted poor countries. **Bulletin of the World Health Organization**. 80(2), p.151-157, 2002.

GUPTA, S.; VERHOEVEN, M.; TIONGSON, E.R. The effectiveness of government spending on education and health care in developing and transition economies. **Eur J Polit Econ** [Internet]. 18(4), p.717–737, 2002. DOI [https://doi.org/10.1016/S0176-2680\(02\)00116-7](https://doi.org/10.1016/S0176-2680(02)00116-7)

HAUNER, D.; KYOBE, A. Determinants of Government Efficiency. **World Development**. 38(11), p.1527–1542, 2010. DOI: 10.1016/j.worlddev.2010.04.004.

IYOKA, F.O.; OYERINDE, D. Accounting infrastructure and accountability in the management of public expenditure in developing countries: A focus on Nigeria. **Crit Perspect Account**. 21(5), p.361–373, 2010. DOI <https://doi.org/10.1016/j.cpa.2009.06.002>

JOHNSTON, M. Corruption control in the United States: law, values, and the political foundations of reform. **International Review of Administrative Sciences**. 78(2), p.329–345, 2012. DOI: 10.1177/0020852312438782.

JOHNSTON, M. Making transparency real? Accounting and popular participation in corruption control. **Critical Perspectives on Accounting**. 28, p.97-101, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpa.2015.01.009>.

KAUFMANN, D.; KRAAY, A.; MASTRUZZI, M. "Governance Matters VI: Governance Indicators for 1996-2006". **World Bank Policy Research Working Paper** No. 4280.1, 2007.

KIM, J.; CHAE, S.B. Economic Effects of Regulatory Reform in Korea. **KDI Journal of Economic Policy**. 39(4), p.51-68, 2017. DOI: <https://doi.org/10.23895/kdijep.2017.39.4.51>

KOCK, N.; GASKINS, L. The Mediating Role of Voice and Accountability in the Relationship Between Internet Diffusion and Government Corruption. In: Latin America and Sub-Saharan Africa. **Inf Technol Dev**. 20(1), p.23–43, 2014. DOI <https://doi.org/10.1080/02681102.2013.832129>

LADIPO, O.; SANCHEZ, A.; SOPHER, J. **Accountability in Public Expenditures in Latin America and the Caribbean**. Washington, D. C. The international Bank for Reconstruction and Development. 2009.

LEVITAS, A. Local Government Reform as State Building: What the Polish Case Says About "Decentralization". **Studies in Comparative International Development**, 52, p.23-44, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12116-015-9203-5>.

LOOZEKOOT, A; DIJKSTRA, G. Public accountability and the Public Expenditure and Financial Accountability tool: an assessment. **International Review of Administrative Sciences**, 83(4), p.806-825, 2015. DOI: 10.1177/0020852315597773.

MAKUTA, I; O'HARE, B. Quality of governance, public spending on health and health status in Sub Saharan Africa: a panel data regression analysis. **BMC Public Health** [Internet]. BMC Public Health. 15(1), p.932, 2015. DOI <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2287-z>

MATOS, P.R.F. **A relevância no uso de indicadores de austeridade fiscal e de eficiência da alocação de recursos dos entes federativos subnacionais no processo decisório, na formulação e na implementação de políticas públicas sistêmicas**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, 2021.

MATTOS, E; TERRA, R. **Conceitos Sobre Eficiência**. In Boueri, R; Rocha, F ; Rodopoulos, F. (Org). Avaliação da Qualidade do Gasto Público e Mensuração da Eficiência. p.211– 233, Brasília: Secretaria do Tesouro Nacional, 2015.

MAYS, G.P; SMITH, S.A. Evidence Links Increases In Public Health Spending To Declines In Preventable Deaths. **Health Affairs**. 30(8), p.1585–1593, 2011. DOI: 10.1377/hlthaff.2011.0196

MOENE, K; SØREIDE, T. Corruption Control. **Crime, Law and Social Change**. 66, p.147-163, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10611-016-9618-6>.

MOROZUMI, A; VEIGA, F.J. Public spending and growth: the role of government accountability. **Centre for Finance, Credit and Macroeconomics**. 2014.

MUTIGANDA, J.C. Budgetary governance and accountability in public sector organisations: An institutional and critical realism approach. **Crit Perspect Account**. Elsevier Ltd. 24(7–8), p.518–531, 2013. DOI: 10.1016/j.cpa.2013.08.003

NGUYEN, T.V; BACH, T.N; LE, T.Q; LE, C.Q. Local governance, corruption, and public service quality: evidence from a national survey in Vietnam. **International Journal of Public Sector Management**. 30(2), p.137-153, 2017. DOI: 10.1108/IJPSM-08-2016-0128.

PEREIRA, J. M. Applied Corporate Governance in Brazilian Public Sector. **APGS**, Viçosa. 2(1), p.109-134, jan./mar. 2010.

PRADO, O; LOUREIRO, M.R.G. Governo Eletrônico e Transparência: Avaliação da Publicização das Contas Públicas das Capitais Brasileiras. **Revista Alcance**, 13(3), p.355-372, 2006. DOI: <https://doi.org/10.14210/alcance.v13n3.p355-372>.

R CORE TEAM. **R: A language and environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. 2019. URL <https://www.R-project.org/>.

RAJKUMAR, A.S; SWAROOP V. Public spending and outcomes: Does governance matter? **J Dev Econ**. 86(1), p.96–111, 2008.

REBOLLEDO, M; MEDINA, R.Z; RODRÍGUEZ-VIRGILI, J. Transparency, Accountability and Participation in Local Governments: A Comparative Study of Spanish Council Websites. **Medijske Studije**. 7(14), p.48-64, 2016. DOI: 10.20901/ms.7.14.5.

SALDIVA, P.H.N; VERAS, M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estudos Avançados**. 32(92), p.47-61, 2018. DOI: 10.5935/0103-4014.20180005

SCHACTER, M. A. Framework for evaluating institutions of accountability. In: SHAH A, editor. Public Sector Governance and Accountability Series: Fiscal Management. Washington, D.C: **The World Bank**, 2005.

SCUTARIU, P. The Importance of Autonomy and Resources for Supporting the Local Government Efficiency. *The USV Annals of Economics and Public Administration*. 17(1), p.183-191, 2017.

SHEAFER, T; SHENHAV, S. Political Culture Congruence and Political Stability: Revisiting the Congruence Hypothesis with Prospect Theory. *Journal of Conflict Resolution*. 57(2), p.232-257, 2013. DOI: 10.1177/0022002712446127.

VENTELOU, B; BRY, X. The role of public spending in economic growth: Envelopment methods. *J Policy Model*. 28(4), p.403–413, 2006.

WU, S.Y; TANG, J. H; LIN, E.S. The impact of government expenditure on economic growth: How sensitive to the level of development? *J Policy Model*. 32(6), p.804–817, 2010.

YASIN M. Public spending and economic growth: Empirical investigation of Sub-Saharan Africa. *Southwest Econ Rev*. 4(1), p.59–68, 2000.

ZHANG, M; GAO, Q; CHO, H.S. The effect of sub-national institutions and international entrepreneurial capability on international performance of export-focused SMEs: Evidence from China and South Korea. *Journal of International Entrepreneurship*. 15, p.85-110, 2017. DOI: 10.1007/s10843-016-0196-6.

ZUBAIR, S. S; KHAN, M. A. (2014). Good Governance: Pakistan's Economic Growth. Pakistan. *J Commer Soc Sci*. 8(1), p.258–271, 2017.

Endereço dos Autores:

Av. Josina Machel nº 256  
Caixa Postal 544  
Nampula  
Moçambique