

Ouvidoria de Saúde e a Burocracia ao Nível da Rua

Health Ombudsman and Street-Level Bureaucracy

El Defensor del Pueblo de la Salud y la Burocracia de Nivel de Calle

GT02 - Finanças Públicas e Accountability

Luiza Soares de Souza Bullock, Instituto Serzedello Correa – ISC/TCU

Hugo Leonardo Menezes de Carvalho, Instituto Serzedello Correa – ISC/TCU

RESUMO

O estudo objetivou analisar a relação entre as manifestações de ouvidoria e os atendimentos em saúde realizados nos Estados Brasileiros, utilizando os pressupostos da Teoria da Burocracia de Nível de Rua. Isso porque, apesar de pesquisas anteriores indicarem a importância da ouvidoria como instrumento de participação social, ainda há uma lacuna em testar empiricamente quais são os efetivos determinantes das manifestações, se relacionados ao controle de desvios ou a aspectos perceptivos do atendimento. Para isso, utilizou-se de metodologia quantitativa, com a estimação de um modelo de dados em painel e testes de correlação, com uso de dados de manifestações de ouvidoria, ações de auditoria, apurações do Ministério Público Federal, recursos do Fundo Nacional de Saúde, leitos SUS e atendimentos, no período de 2020 a 2024, das 27 Unidades da Federação. Os resultados apontaram que a variável Atendimentos foi positiva e estatisticamente significativa para explicar as manifestações de ouvidoria, confirmando o pressuposto central da Teoria da Burocracia de Nível de Rua de que o volume de interação entre cidadão e burocracia de linha de frente é o motor das tensões institucionais. Em contrapartida, as variáveis de controle externo (auditoria e MPF) e as variáveis estruturais (recursos e leitos) não apresentaram significância estatística. Com isso, o estudo avança em confirmar a relação entre atendimentos e manifestações de ouvidoria e se constitui um importante contributo para a literatura porque valida a Teoria da Burocracia de Nível de Rua no contexto da Ouvidoria do SUS e evidencia a fragmentação entre *accountability* social e vertical. Os resultados podem auxiliar gestores e auditores a aprimorarem seus procedimentos de planejamento e controle a partir dos insumos advindos das ouvidorias e ainda o aprimoramento das atividades de avaliação do usuário e mitigação da burocracia funcional.

Palavras-chave: Ouvidoria. Burocracia de Nível de Rua. *Accountability*. Controle Social. SUS.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the relationship between ombudsman reports and healthcare services provided in Brazilian States, utilizing the premises of Street-Level Bureaucracy Theory. This approach was chosen because, despite previous research indicating the importance of the ombudsman as an instrument of social participation, there is still a gap in empirically testing the actual determinants of these reports—whether they are related to the control of deviations or to perceptive aspects of the service. To this end, a quantitative methodology was employed, estimating a panel data model and correlation tests, using data from ombudsman reports, audit actions, Federal Public Prosecutor's Office investigations, National Health Fund resources, SUS hospital beds, and healthcare services, covering the 2020–2024 period across the 27 Federative Units. The results indicated that the Healthcare Services variable was positive and statistically significant in explaining ombudsman reports, confirming the central premise of Street-Level Bureaucracy Theory: that the volume of interaction between citizens and the frontline bureaucracy is the driver of institutional tensions. In contrast, external control variables (audits and the Public Prosecutor's Office) and structural variables (resources and beds) did not show statistical significance. Thus, the study advances by confirming the link between services and reports, providing a significant contribution to the literature by validating Street-Level Bureaucracy Theory within the context of the SUS Ombudsman and highlighting the fragmentation between social and vertical accountability. These findings can assist managers and auditors in improving their planning and control procedures based on ombudsman inputs, as well as enhancing user evaluation activities and the mitigation of functional bureaucracy.

Keywords: Ombudsman. Street-Level Bureaucracy. Accountability. Social Control. SUS.

RESUMEN

Texto del resumen El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre las manifestaciones de la ouvidoria (defensoría) y las atenciones de salud realizadas en los Estados brasileños, utilizando los presupuestos de la Teoría de la Burocracia del Nivel de Calle. Esto se debe a que, a pesar de que investigaciones previas indican la importancia de la ouvidoria como instrumento de participación social, aún existe una brecha en probar empíricamente cuáles son los determinantes efectivos de las manifestaciones, ya sea relacionados al control de desviaciones o a aspectos perceptivos de la atención. Para ello, se utilizó una metodología cuantitativa, con la estimación de un modelo de datos de panel y pruebas de correlación, empleando datos de manifestaciones de ouvidoria, acciones de auditoría, investigaciones del Ministerio Público Federal, recursos del Fondo Nacional de Salud, camas del SUS y atenciones, en el periodo de 2020 a 2024, de las 27 Unidades de la Federación. Los resultados señalaron que la variable Atenciones fue positiva y estadísticamente significativa para explicar las manifestaciones de la ouvidoria, confirmando el presupuesto central de la Teoría de la Burocracia del Nivel de Calle de que el volumen de interacción entre el ciudadano y la burocracia de primera línea es el motor de las tensiones institucionales. En contrapartida, las variables de control externo (auditoría y MPF) y las variables estructurales (recursos y camas) no presentaron significancia estadística. Con esto, el estudio avanza al confirmar la relación entre atenciones y manifestaciones, constituyéndose como un importante aporte a la literatura porque valida la Teoría de la Burocracia del Nivel de Calle en el contexto de la Ouvidoria del SUS y evidencia la fragmentación entre la accountability social y vertical. Los resultados pueden auxiliar a gestores y auditores a perfeccionar sus procedimientos de planificación y control a partir de los insumos provenientes de las defensorías, además de mejorar las actividades de evaluación del usuario y la mitigación de la burocracia funcional.

Palabras clave: Ouvidoria. Burocracia del Nivel de Calle. Accountability. Control Social. SUS.

1. Introdução

A eficácia do controle governamental no Sistema Único de Saúde (SUS) transcende os mecanismos tradicionais de auditoria vertical, exigindo a integração de estratégias de *accountability* para o monitoramento (Malena et al., 2004). O conceito de responsabilização social baseia-se no engajamento cívico, onde cidadãos e organizações participam na exigência de transparência e integridade por parte dos agentes (Fox, 2015). Contudo, o impacto dessas iniciativas depende da capacidade do Estado em responder à voz do cidadão (Lipsky, 1969).

Assim, o controle não ocorre de forma isolada, mas através de estratégias que integram a pressão social com a capacidade de resposta institucional (Joshi & Houtzager, 2012). Quando as manifestações são incorporadas às práticas de auditoria, elas deixam de ser reclamações isoladas para se tornarem instrumentos coletivos (Lino et al., 2019). E nesse contexto, a ouvidoria se apresenta como instrumento mediador entre o cidadão e o controle público (Hupe & Hill, 2007). Nesse sentido, em políticas complexas como o caso da saúde, a ouvidoria funciona como um canal de coprodução do controle, permitindo que o usuário atue como um auditor cidadão (O'Leary, 2015).

A atuação do cidadão na ouvidoria é moldada pela interação direta com a chamada teoria da burocracia de nível de rua ou *Street Level Bureaucracy Theory* (Lipsky, 1969), onde os servidores de linha de frente, aqueles que interagem com os cidadãos, exercem certa discricionariedade na implementação das políticas de saúde e nem sempre dedicados ao controle público, mas ao estabelecimento de rotinas e dispositivos para lidar com as pressões do trabalho que acabam por definir a política pública real percebida pelo usuário. Essas burocracias de controle muitas vezes operam de forma insular, ignorando os sinais precoces de corrupção emitidos pelos usuários do sistema (Piotrowska, 2024).

Essa conexão entre a queixa individual e o comportamento burocrático revela falhas de controle que o monitoramento vertical muitas vezes falha em capturar. A literatura atual não explica satisfatoriamente a relação entre o volume de manifestações e a forma de atendimento que é realizado ao cidadão (Tavares et al., 2021). Essa omissão impede que a ouvidoria, enquanto instrumento de *accountability*, exerça seu papel como mecanismo de controle efetivo no setor de saúde (Fox, 2015). Por isso, apesar do avanço normativo dos canais de participação da ouvidoria, persiste uma lacuna teórica e empírica sobre quais são os efetivos determinantes das manifestações realizadas nos canais de ouvidoria, se estão relacionadas ao controle de desvios e convertidos em insumo para a auditoria governamental (Lino et al., 2019) ou se são inquietações de ordem perceptivas do atendimento dos usuários.

Estudos anteriores focaram na análise quantitativa de queixas, mas negligenciaram os tipos e forças das interações das manifestações de ouvidoria e o controle estatal exercido pelos burocratas de atendimentos no sistema de saúde (Bae et al., 2023). O que é corroborado pelos pressupostos da teoria da burocracia de nível de

rua de que os agentes públicos que interagem com os cidadãos formam controles próprios, a partir de suas rotinas, que podem dificultar a efetividade do serviço público e com isso influenciar nos números de manifestações de ouvidoria (Fonseca et al., 2022). Assim, ante esse cenário, surge o seguinte problema de pesquisa: Qual é a relação entre as manifestações de ouvidoria e os atendimentos em saúde realizados nos Estados Brasileiros?

Assim, o objetivo deste trabalho é analisar a relação entre as manifestações de ouvidoria e os atendimentos em saúde realizados nos Estados Brasileiros. Para tanto, a metodologia utilizada foi de natureza quantitativa, com a estimação de um modelo de regressão em que a variável resposta é a quantidade de manifestações de ouvidoria do SUS em cada um dos Estados brasileiros e as variáveis independentes foram ações de auditoria em saúde realizada nos Estados Brasileiros, inquéritos policiais do Ministério Público Federal, recurso destinados e população, com dados do período de 2020 a 2025.

No que tange às contribuições teóricas, esta pesquisa pretende avançar na introdução da teoria da burocracia de rua no contexto de saúde brasileiro, aprimorando o debate sobre a coprodução do controle e a *social accountability* (Joshi & Houtzager, 2012), oferecendo uma perspectiva diversa sobre como a atuação do cidadão se relaciona com insumo técnico para a auditoria governamental (Lipsky, 1969). E em termos práticos, a pesquisa busca evidenciar o papel sistêmico da ouvidoria e sua interação com o controle governamental (Gill, 2018), auxiliando gestores e auditores a aprimorarem seus procedimentos de planejamento e controle a partir dos insumos advindos das ouvidorias e com os conflitos de atendimentos, levando ao aprimoramento das atividades de avaliação do usuário e burocracia funcional.

2. Revisão da Literatura

2.1 Controle do Sistema Único de Saúde

As reformas administrativas difundidas nos anos 1990 redefiniram a administração pública ao incorporar princípios como eficiência, foco em resultados e centralidade no cidadão (Lapiente & Van de Walle, 2020). Buscaram mitigar a dicotomia entre gestão pública e privada, internalizando instrumentos e racionalidades corporativas privadas na gestão pública. Nesse processo, consolidou-se um modelo de governança orientado por mecanismos de *accountability* e sistemas de controle voltados à transparência e ao desempenho institucional (Silva, 2023). A *accountability* passou a constituir elemento estruturante da boa governança, superando a simples noção de prestação de contas e abrangendo controles internos e externos, gestão de riscos e responsabilização de agentes públicos, com vistas à geração de valor público e benefícios sociais (Pérez-Durán, 2024).

Em complementação, os sistemas de controle no setor público são formados por uma rede complexa de subsistemas interligados, cujo objetivo é assegurar a conformidade, a eficiência e a transparência na gestão dos recursos do Estado (Reis & Tristão, 2023). Tais sistemas são indispensáveis à salvaguarda da probidade e da legitimidade da atuação estatal, envolvendo não apenas o controle contábil e orçamentário, mas incluindo também a moralidade e da publicidade dos atos da Administração (Leal, 2021).

Os controles da administração pública brasileira fracionam-se em internos e externos, sendo o controle externo primariamente exercido pelo Poder Legislativo, com o auxílio fundamental dos Tribunais de Contas, que têm um papel técnico elementar na avaliação das prestações de contas e da gestão dos administradores públicos (Menezes et al., 2023). Em âmbito Federal, a prerrogativa do controle externo cabe ao Congresso Nacional, auxiliado tecnicamente pelo Tribunal de Contas da União (Reis & Tristão, 2023).

Já o controle interno é desempenhado pelo executivo e pelos órgãos de administração dos demais poderes, zelando pela observância do ordenamento jurídico, atendendo às demandas dos serviços e aos requisitos técnicos indispensáveis à sua viabilização (Santana & Behling, 2021). No setor da saúde, o controle interno assume função estratégica ao investigar o cumprimento de metas previstas no plano plurianual e a execução de políticas públicas orientadas pelos princípios da cobertura universal e integralidade da assistência (Leal, 2021).

O Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS) é o órgão central do Sistema Nacional de Auditoria, vinculado ao Ministério da Saúde, encarregado de velar pelo controle e avaliação da execução das ações e serviços de saúde em nível nacional (Souza et al., 2024). Funciona como uma ferramenta de aprimoramento da gestão, incumbindo-se da fiscalização de serviços sob a égide da direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), com o propósito de salvaguardar o acesso e a excelência da atenção básica e especializada (Costa et al., 2021).

Instituído pelo Decreto nº 1.651, de 1995, compete ao DENASUS a realização de auditorias no âmbito

interno, bem como a interlocução com instâncias de controle externo, Tribunal de Contas da União e Ministério Público, desempenhando, ainda, atribuições no atendimento a demandas diretas da sociedade, como denúncias registradas na Ouvidoria Geral do SUS (Souza et al., 2024).

A Ouvidoria do SUS foi institucionalizada em 2003 pelo Decreto nº 4.726/03, que definiu as diretrizes para a criação e coordenação da Política Nacional de Ouvidoria em Saúde (Carli et al., 2023), visando integrar e estimular práticas que ampliassem o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde, contribuindo positivamente para o fortalecimento da participação social ao garantir que o usuário assumisse o papel de protagonista na gestão de saúde. Nesse cenário, a ouvidoria é um mecanismo de cidadania e controle social, o qual viabiliza a interlocução entre a população e os prestadores de serviços por meio do registro de sugestões, reclamações, denúncias e elogios (Godoy et al., 2023). Esta instância fortalece o protagonismo do cidadão e qualifica a gestão pública. Ao aprimorar a estrutura administrativa, ela se torna uma base de caráter estratégico para a formulação, planejamento e a execução de políticas de saúde (Carli et al., 2023).

Ao estabelecer a conexão entre os cidadãos e a administração pública, a Ouvidoria possibilita que os gestores conheçam as opiniões e demandas da população, funcionando como um canal de informação estratégico que, em conjunto com os conselhos e conferências de saúde, promove o equilíbrio entre legalidade e legitimidade (Godoy et al., 2023).

A análise sistemática dos registros recebidos pela Ouvidoria do SUS permite identificar padrões de comportamento suspeitos e subsidiar a tomada de decisões corretivas pelos órgãos de controle (Carli et al., 2023; Godoy et al., 2023). As denúncias encaminhadas ao órgão podem ser o ponto de partida para a apuração de ilícitos, instauração de procedimentos e aplicação de sanções administrativas (Piccini & Reis, 2023).

Desta forma, enquanto o DENASUS exerce a função técnica de auditar e corrigir processos, a Ouvidoria do SUS está na ponta do sistema, canalizando a voz da sociedade para promover uma gestão mais transparente e participativa (Nunes et al., 2023). A atuação integrada dessas instâncias permite apurações de ilícitos e instauração de procedimentos pelo DENASUS, interligando as funções de auditoria à promoção da integridade e ao combate à corrupção (Piccini & Reis, 2023).

No contexto do SUS, a atuação estratégica do DENASUS e da Ouvidoria do SUS materializa a lógica do controle e *accountability*, operando elos fundamentais entre auditoria técnica e participação cidadã nacional (Souza et al., 2024). Esse papel estratégico fortalece a legitimidade do Estado, provando que o controle é capaz de processar demandas e gerar respostas concretas. A integração entre o rigor técnico da auditoria e a voz do cidadão aproxima a sociedade das instituições, posicionando o DENASUS e a Ouvidoria como pressuposto para a guarda do patrimônio público e a garantia a direitos fundamentais, como o acesso à saúde em nível nacional.

2.2 A Teoria da Burocracia de Nível de Rua e a Ouvidoria do SUS

A tradição de compreender a burocracia como um modelo orientado pela racionalidade e pela eficiência na gestão pública passou a ser reexaminada com a emergência do conceito de Burocracia de Nível de Rua, o qual atrai atenção ao papel desempenhado pelos agentes estatais responsáveis pela interação direta com os cidadãos (Papi et al., 2023; Souza et al., 2023).

A Teoria da Burocracia de Nível de Rua, desenvolvida por Lipsky (1969) reconfigurou a maneira de compreender a burocracia ao deslocar o foco da tradicional perspectiva weberiana, centrada em estruturas administrativas rígidas e formalizadas, para enfatizar os agentes que, em suas interações cotidianas com o público, concretizam e dão efetividade às políticas públicas (Sousa et al., 2023). Ele sustenta que esses agentes, professores, policiais, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, detêm um amplo poder discricionário, capaz de moldar de forma direta a execução de políticas públicas, o que os posiciona de maneira singular dentro da trajetória de implementação dessas políticas (Hupe & Hill, 2007). A obra de Lipsky (1969) se distingue por oferecer uma lente teórica para analisar os dilemas e as complexidades enfrentadas por esses profissionais (Oliveira & Pinheiro, 2023).

Lipsky (1969) se refere aos burocratas de nível de rua como servidores públicos que lidam diretamente com os cidadãos e exercem ampla autonomia discricionária no desempenho de suas atividades. Nessa perspectiva, tem-se um conjunto de normas e estruturas de autoridade que devem ser obedecidas, enquanto a ideia de nível de rua sugere um afastamento desse aparato hierárquico e uma aproximação direta com situações individuais, muitas vezes marcadas por grande complexidade (Fernandes & Farias, 2022).

Ainda que indispensável para ajustar as políticas públicas às especificidades de cada território, essa margem de discricionariedade levanta dúvidas sobre a legitimidade democrática das decisões de alocação, uma vez que tais escolhas são feitas por agentes sem mandato eletivo, mas que exercem influência direta na definição

do acesso a direitos e benefícios governamentais (Fernandes & Farias, 2022; Barroca et al., 2023). Segundo Lipsky (1969), a autonomia relativa exercida pelos burocratas de nível de rua lhes confere a capacidade de classificar os usuários, modulando o atendimento prestado, e esse poder decisório, embora inerente ao cotidiano da implementação, pode produzir diferenças significativas na oferta de políticas concebidas como universais, sobretudo em contextos atravessados por fortes desigualdades sociais (Fernandes & Farias, 2022).

Assim, no âmbito das ouvidorias públicas, a gestão ultrapassa a simples aplicação de normas, pois seus servidores, enquanto burocratas de nível de rua, ao lidar com incertezas, demandas diversas e pressões cotidianas, acabam produzindo rotinas, interpretações e procedimentos que, na prática, passam a configurar a própria execução da política pública (Bonelli et al., 2020).

A aptidão para interpretar as demandas sob uma perspectiva ampliada de direitos se torna essencial para que a ouvidoria pública exerça seu papel de promoção da cidadania, possibilitando inclusive orientar o usuário sobre benefícios e garantias que não estavam explicitados na solicitação inicial (Carli et al., 2023). Essa postura proativa evidencia a função mediadora desses agentes, que conectam o planejamento abstrato às necessidades concretas da população, exercendo impacto direto na vida da sociedade por meio de acesso a informações e da gestão de expectativas (Fonseca et al., 2022). Ao gerenciar as relações entre o Estado e a sociedade, os profissionais de Ouvidorias Públicas operam como agentes de *accountability*, viabilizando o controle social e o aperfeiçoamento da gestão pública através da escuta qualificada das reivindicações (Carli et al., 2023). Portanto, a Ouvidoria Pública é um canal estratégico que propicia aos gestores conhecerem as opiniões e demandas da população quanto às ações e serviços ofertados, funcionando como um instrumento de gestão na avaliação e fortalecimento da democracia (Fernandez et al., 2021).

Dessa forma, os ouvidores, ao empregar discricionariedade para mediar conflitos e adaptar normas às realidades locais, materializam a transparência e a participação social no cotidiano dos serviços, transformando a ouvidoria em um espaço de negociação e efetivação de direitos (Saldanha et al., 2024). Para muitos cidadãos que não conhecem os mecanismos formais de controle social, a ouvidoria configura-se como o principal, por vezes, o único, espaço efetivo de escuta dentro da complexa estrutura do governo, especialmente do SUS, possibilitando que o usuário se perceba como sujeito de direitos, e não apenas como receptor passivo de atendimento (Godoy et al., 2023).

Essa transformação do sujeito coletivo em indivíduo demandante, embora necessária para o atendimento, exige dos burocratas de nível de rua uma sensibilidade constante para não reduzir a complexidade dos direitos fundamentais, particularmente o direito à saúde, a soluções pontuais, mas sim utilizar cada manifestação como uma oportunidade para empoderar a sociedade no exercício da cidadania (Sousa, 2020). Nessa perspectiva, o cidadão deixa de ser um mero receptor passivo para assumir um papel mais ativo na governança pública, envolvendo-se diretamente por meio da participação social (Carli et al., 2023).

Neste contexto, desponta a concepção de cidadão coprodutor, na qual o indivíduo assume o protagonismo, transcendendo a função passiva de mero receptor para exercer uma participação ativa e compartilhar responsabilidades (Rocha et al., 2021). Na coprodução há o rompimento com o modelo tradicional de Estado provedor e cidadão consumidor. Por meio dessa nova dinâmica, o cidadão desempenha um papel estratégico e participativo, colaborando diretamente na concepção, execução e fiscalização de políticas e serviços públicos, transformando a relação entre sociedade e administração (Oliveira et al., 2024).

A interação colaborativa entre gestores públicos e cidadãos na implementação de políticas e na oferta de serviços públicos possibilita uma lógica de produção em rede, em que o Estado permanece como agente central, embora não único, dividindo responsabilidades e poder decisório com diversos atores sociais (Debentir et al. 2022). A conformação dessas redes coprodutoras, compostas por organizações públicas, privadas, sociais e pelo próprio cidadão, demanda mecanismos de comunicação, articulação e ajustamento mútuo entre os participantes para a resolução efetiva de problemas. Consequentemente, ao assumir essa posição, o cidadão é empoderado na medida em que sua participação direta influencia a criação de valor público e a legitimidade das instituições governamentais (Debentir et al. 2022).

Sob a perspectiva da administração pública contemporânea e da teoria da coprodução, o cidadão atua como coprodutor do serviço e do controle público quando utiliza a ouvidoria pública, por exemplo, pois deixa de ocupar uma posição meramente receptiva e passa a interferir ativamente nos processos de funcionamento, avaliação e aperfeiçoamento das políticas públicas. Essa atuação colaborativa configura um processo integrado de fiscalização e coprodução de valor público, que potencializa a eficácia das políticas públicas e gera impactos sociais positivos (Resende et al., 2024).

Primeiramente, ao registrar uma manifestação, seja reclamação, sugestão, denúncia ou elogio, o cidadão produz informação qualificada sobre determinado assunto e essa informação, que não está disponível apenas por indicadores formais, revela falhas operacionais, lacunas de acesso, desigualdades territoriais e necessidades específicas da população. Portanto, ele contribui diretamente para o aprimoramento da gestão, influenciando

decisões administrativas e ajustes na política pública (Fernandez et al., 2021). Adicionalmente, o cidadão participa do controle público, pois sua manifestação aciona mecanismos institucionais de *accountability*, apuração, resposta e eventual correção de condutas. (Resende et al., 2024).

A coparticipação cidadã suscita engajamento cívico, fortalece o sentimento de pertencimento e responsabilidade, resultando em uma administração mais eficiente que reflete, de fato, a vontade e as necessidades da comunidade, gerando valor público, ao mesmo tempo em que amplia a legitimidade das decisões governamentais, qualifica a formulação de políticas e promove uma cultura institucional orientada pela transparência, pela corresponsabilidade e pela construção coletiva de soluções (Mortensen et al., 2025).

3. Procedimentos Metodológicos

A presente pesquisa tem uma abordagem quantitativa, de maneira que o método estatístico de regressão linear com dados em painel balanceado foi escolhido por proporcionar resultados que permitem analisar as hipóteses teóricas utilizadas e, consequentemente, alcançar o objetivo pretendido pela pesquisa. A sua escolha, bem como as variáveis utilizadas, foi embasada no estudo de Piotrowska (2024).

3.1 Definição da amostra e coleta dos dados

A amostra do estudo compreende as 27 Unidades Federativas do Brasil. O período de análise abrange os anos de 2020 a 2024. O referido lapso temporal foi escolhido em função da disponibilidade de dados e da necessidade de um painel balanceado para garantir a robustez das estimativas. A variável dependente do modelo é a quantidade de manifestações de ouvidoria, enquanto as variáveis independentes incluem as Ações de auditoria (como proxy de controle externo), Apurações do MPF (como proxy para indícios de irregularidades), Recursos do FNS (como proxy de volume de recursos do sistema), Leitos SUS (como proxy de quantidade de usuários do sistema de saúde) e Atendimentos realizados (como proxy para atendimentos dos burocratas de rua).

A coleta de dados foi realizada por meio de fontes secundárias oficiais. As informações sobre Manifestações de Ouvidoria foram extraídas do painel de monitoramento da Fiocruz e Ministério da Saúde. Os dados de Auditoria (Denasus) e recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) foram obtidos nos portais de transparência e consulta do Ministério da Saúde. Os indicadores de saúde (Leitos e Atendimentos) foram coletados através do sistema Elasticnes/Datasus, e os dados do MPF via portal de inquéritos. A Tabela 1 detalha as variáveis e suas fontes.

Tabela 1
Variáveis do Modelo

Variável	Proxie	Mensuração	Fonte
Manifestação de Ouvidoria	Controle Social / Social Accountability	Quantidade anual de manifestações registradas por UF	Fiocruz / MS ¹
Ações da Auditoria	Accountability Vertical	Quantidade de ações de auditoria realizadas pelo Denasus por UF/ano	Denasus / MS ²
MPF	Controle Externo / Irregularidades	Quantidade de inquéritos e apurações civis por UF/ano	Portal MPF ³
Recursos FNS	Materialidade Financeira	Montante total em Reais (R\$) transferidos anualmente pelo FNS	Fundo Nacional de Saúde ⁴
Leitos SUS	Capacidade Instalada para uso da população	Quantidade de leitos públicos disponíveis por UF/ano	Datasus ⁵ (Elasticnes)
Atendimentos	Volume de Serviços / Marcações	Quantidade de marcações e atendimentos registrados por UF/ano	Datasus ⁶ (Elasticnes)

Nota.

¹<https://shre.ink/A3IM>

²<https://consultaauditoria.saude.gov.br/visao/pages/principal.html?jsessionid=E18AA3AB3727D26262D8E402E0268E48.server-consultaauditoria-srvjpdf217?0>

³<https://apps.mpf.mp.br/aptusmpf/portal?servidor=portal-ipl>

⁴<https://consultaafns.saude.gov.br/#/comparativo>

⁵ <https://elasticnes.saude.gov.br/geral>

⁶ <https://elasticnes.saude.gov.br/marcacoes>

Fonte: *Elaborada pelos autores.*

3.2 Tratamento Estatístico

Foram realizados testes estatísticos quanto à normalidade, independência e multicolinearidade dos resíduos, bem como os testes de consistência dos modelos e endogeneidade. Isso porque essas pressuposições em modelos de regressão visam facilitar a interpretação dos resultados, tornar as técnicas estatísticas mais simples e possibilitar testes de hipóteses. Para tal, foram utilizados o softwar Gretl® para tratamento e análise dos dados.

3.3 Técnica de Estimação e Especificação do Modelo

A técnica de estimação adequada é escolhida de acordo com as pressuposições sobre a possível correlação entre o termo de erro e as variáveis explicativas: Mínimos Quadrados Ordinários (MQO) para dados empilhados (pooled data); modelo de efeitos fixos e modelo de efeitos aleatórios (Gujarati & Porter, 2011). Para determinar qual modelo é o mais adequado, foram utilizados os seguintes testes: o teste F de Chow, o teste de Hausman e o teste do multiplicador de Lagrange de Breusch e Pagan ou teste LM de Breusch-Pagan.

O teste F de Chow verifica a melhor alternativa entre o modelo pooled e o modelo de efeitos fixos. Por meio deste teste, é observado se os parâmetros do modelo são estáveis durante o período analisado. Caso exista uma quebra estrutural, o modelo de efeitos fixos é preferível ao modelo pooled (Gujarati, 2006). Já o teste de Hausman será usado na escolha entre o modelo de efeitos fixos e o modelo de efeitos aleatórios. A hipótese nula do teste é de que os estimadores do modelo de efeitos fixos e do modelo de efeitos aleatórios não diferem substancialmente. Se a hipótese nula for rejeitada, o modelo de efeitos aleatórios não é adequado (Gujarati, 2006).

O multiplicador de Lagrange de Breusch e Pagan é utilizado para escolha da melhor estimativa entre o modelo pooled e o modelo de efeitos aleatórios. A hipótese nula do teste é de que o modelo pooled é mais adequado. Caso não seja rejeitada a hipótese nula, o modelo de efeitos aleatórios não é adequado (Gujarati & Porter, 2011). O modelo econométrico é especificado pela seguinte equação:

$$MO = \beta_0 + \beta_1 AA + \beta_2 MPF + \beta_3 FNS + \beta_4 LS + \beta_5 AT + \varepsilon_i$$

Onde:

MO - Manifestações de Ouvidoria: representa o volume anual de registros na ouvidoria por estado;

β_0 : intercepto do modelo, corresponde à constante, ou seja, o lugar onde a linha intercepta o eixo y;

$\beta_1 AA$ - Ações de Auditoria: quantidade de fiscalizações realizadas pelo Denasus;

$\beta_2 MPF$ - Apurações do MPF: volume de inquéritos e atuações do MPF;

$\beta_3 FNS$ - Recursos FNS: montante financeiro transferido pelo Fundo Nacional de Saúde;

$\beta_4 LS$ - Leitos SUS: quantidade de leitos públicos para uso;

$\beta_5 AT$ - Atendimentos: volume de serviços assistenciais e marcações realizadas;

ε_i : termo de erro, perturbação da relação.

Com esse modelo, foi possível verificar as relações existentes entre as variáveis, bem como testar as hipóteses teóricas indicadas neste estudo. A análise de regressão evidencia a relação associativa entre as

variáveis (uma variável dependente é explicada pela influência de um ou mais variáveis independentes). Já a análise de correlação indica o sentido da força de dependências entre as variáveis utilizadas (Gujarati & Porter, 2011).

4. Apresentação e Análise dos Resultados

Nesta seção, apresentam-se os resultados obtidos a partir do processamento do banco de dados, iniciando pela estatística descritiva e matriz de correlação, seguidas pela análise da regressão e discussão teórica fundamentada nos pressupostos da Burocracia de Nível de Rua e do Controle no SUS.

4.1 Análise descritiva

Inicialmente, são apresentadas as estatísticas descritivas para delinear aspectos gerais sobre cada uma das variáveis resposta e independentes: Quantidade de Manifestações Ouvidoria, Ações de Auditoria, Apurações do MPF, Recursos do FNS, Leitos SUS e Atendimentos. A Tabela 2 sintetiza as principais medidas descritivas das variáveis utilizadas no estudo.

Tabela 2
Estatísticas descritivas

Variáveis	Total	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Manifestações Ouvidoria	135	120,04	215,75	0	1.383,00
Ações de Auditoria	135	3,1	10,85	0	88
Apurações do MPF	135	41.705,73	120.621,41	1.371,00	856.412,00
FNS (Recursos R\$)	135	1.100.885.148	1.307.879.799	167.109.371	7.685.401.738
Leitos SUS	135	13.194,97	13.331,11	1.115,00	66.425,00
Atendimentos	135	2.412,51	2.115,82	249	8.479,00

Fonte: *Elaborada pelos autores.*

No período analisado (2020-2024), a média de manifestações de ouvidoria por estado foi de 120,04, sendo a Bahia a detentora do maior volume em um único período, com 1.383 manifestações, enquanto estados como Amapá apresentaram registros nulos em determinados anos. As variações destacam-se pela disparidade na infraestrutura: São Paulo concentrou a maior média de repasses do FNS (R\$ 7,68 bilhões) e de leitos (66.425), o que se reflete proporcionalmente no volume de atendimentos, que atingiu o pico de 8.479. Em contrapartida, Roraima e Amapá mantiveram-se nos patamares mínimos de recursos e capacidade instalada.

No que tange às ações de controle, a média de auditorias realizadas foi de 3,10 por período, com o estado de Goiás apresentando o maior pico (88 ações), contrastando com a inércia observada em diversos outros estados que não registraram ações. Quanto às apurações do MPF, o Distrito Federal apresentou o maior valor absoluto do grupo (856.412), sugerindo uma concentração de inquéritos na capital federal, enquanto Roraima apresentou o menor indicador (1.371). O volume de atendimentos variou significativamente, com o menor valor registrado no Amapá (249).

Considerando as medidas de dispersão das variáveis, especialmente o desvio padrão, é possível notar que as métricas utilizadas tiveram uma alta variabilidade, o que reflete a heterogeneidade entre as Unidades da Federação. Esse fato foi corroborado pelos testes de normalidade e homoscedasticidade realizados preliminarmente, indicando que a escala do sistema de saúde (recursos e leitos) é o principal fator de dispersão dos dados brutos, justificando a análise subsequente de correlações para entender as interações entre a voz do cidadão e o controle estatal.

4.2 Análise das correlações

Realizada a análise descritiva e os testes de pressupostos nos quais se verificou a distribuição da amostra, passou-se à análise das correlações, por meio do coeficiente de Pearson, entre as variáveis utilizadas na pesquisa, de maneira a evidenciar a direção e a intensidade das interações entre a demanda social (Ouvidoria) e os indicadores de serviço e controle. Foram obtidos os resultados apresentados na Tabela 3.

Tabela 3
Matriz de correlação

	MO	AA	MPF	FNS	LS	AT
(MO) Manifestações Ouvidoria	1					
(AA) Ações de Auditoria	-0,014	1				
(MPF) Apurações do MPF	-0,106	-0,04	1			
FNS	0,019	-0,04	0,172	1		
(LS) Leitos SUS	0,113	0,047	0,071	0,872**	1	
(AT) Atendimentos	0,216	-0,003	-0,033	0,710**	0,925**	1

Nota: ** Correlação significativa ao nível de 0,01.

Fonte: *Elaborada pelos autores.*

Nota-se por meio da Tabela 3 que as correlações mais robustas e significativas ocorreram entre as variáveis de infraestrutura e serviço: FNS e Leitos (0,872), FNS e Atendimentos (0,710), e Leitos e Atendimentos (0,925), todas com valores superiores a 0,7. Contudo, não foi verificada multicolinearidade prejudicial entre os pares de dados que impactam a variável resposta, visto que as manifestações de ouvidoria apresentaram correlações de baixa intensidade com os demais indicadores, sendo a relação mais perceptível com o volume de atendimentos (0,216). Por outro lado, os sinais permitem identificar as direções das interações entre a variável resposta e as variáveis explicativas. Notadamente, as manifestações apresentaram sinais negativos com as variáveis de controle direto (Auditoria e MPF), o que sugere um descolamento entre a queixa do cidadão e a resposta institucional de fiscalização. O Quadro 1 resume as direções encontradas e as compara com aquelas esperadas com base na teoria de burocracia de nível de rua.

Variáveis dependentes	Direção da correlação com a variável dependente	
	Esperada	Encontrada
Ações de Auditoria	Negativa	Negativa
Apurações do MPF	Negativa	Negativa
Recursos do FNS	Positiva	Positiva
Leitos SUS	Positiva	Positiva
Atendimentos	Positiva	Positiva

Quadro 1. Comparação entre as correlações esperadas e encontradas do Modelo 1

Fonte: *Elaborada pelos autores.*

Nota-se, por meio da Tabela 3, que as correlações mais expressivas ocorreram entre as variáveis de estrutura e produtividade, como a relação entre leitos e atendimentos, o que corrobora a lógica de escala dos serviços de saúde de que quanto mais recursos e uso, maior a tendência de manifestações. No entanto, as manifestações de ouvidoria apresentaram coeficientes negativos em relação às ações de auditoria e às apurações do MPF. Essa direção negativa sugere que a presença de mecanismos de fiscalização institucional robustos atua como um elemento inibidor de irregularidades, reduzindo a necessidade de o cidadão recorrer aos canais de ouvidoria para registrar queixas (Lino et al., 2019). Portanto, sob a ótica da *accountability* vertical, pressupõe-se que níveis elevados de controle institucional tendem a mitigar as falhas que originariam as manifestações sociais (Fox, 2015).

Por outro lado, a correlação positiva entre a quantidade de atendimentos e as manifestações de ouvidoria constitui o achado mais relevante para a validação da Teoria da Burocracia de Nível de Rua neste estudo. Esse resultado indica uma relação direta onde o volume de queixas é proporcional à intensidade da interação entre os usuários e os agentes de linha de frente, cujas rotinas e discricionariedade moldam a percepção da política pública real (Lipsky, 1969). Diferente dos controles formais, o aumento da prestação de serviços amplia as janelas de atrito entre o cidadão e a burocracia, confirmando que a ouvidoria opera fundamentalmente

como um termômetro das tensões inerentes à execução das políticas de saúde na ponta do sistema (Hupe & Hill, 2007).

4.3 Análise dos resultados da regressão

Nesta seção, apresentam-se os resultados das estimações estatísticas realizadas para compreender os determinantes das manifestações em ouvidorias de saúde. Inicialmente, são detalhados os testes de seleção do modelo de dados em painel, seguidos pela verificação dos pressupostos dos resíduos e, por fim, a análise da regressão propriamente dita.

4.3.1 Resultado dos Testes de Escolha do Modelo

Para garantir o rigor metodológico na análise de dados em painel, foram realizados os testes de Chow, Breusch-Pagan e Hausman, conforme sistematizado na Tabela 4. O objetivo foi identificar qual técnica de estimação: Mínimos Quadrados Ordinários (MQO), Efeitos Fixos (EF) ou Efeitos Aleatórios (EA), seria a mais adequada para o conjunto de dados das Unidades da Federação (UFs) no período de 2020 a 2024.

Tabela 4
Resultados dos Testes de Escolha do Modelo

Teste	Estatística	P-valor	Decisão
Teste de Chow	3,9286	0	Rejeita-se MQO (Preferível EF)
Teste de Breusch-Pagan	21,45	0	Rejeita-se MQO (Preferível EA)
Teste de Hausman	15,32	0,0041	Rejeita-se EA (Preferível EF)

Fonte: *Elaborada pelos autores.*

Para verificar a estabilidade dos parâmetros, utilizou-se o Teste de Chow. O referido teste permitiu rejeitar a hipótese nula de estabilidade dos parâmetros, indicando que a estimação por efeitos fixos é superior ao agrupamento (Pooled OLS), dado que as características específicas das UFs influenciam a quantidade de manifestações. Complementarmente, o Teste de Breusch-Pagan indicou que o modelo de efeitos aleatórios também seria superior ao *pooled*. Por fim, a aplicação do Teste de Hausman resultou em um p-valor de 0,0041, menor que o nível de significância de 5%. Desta forma, a hipótese nula de que o modelo de efeitos aleatórios seria consistente foi rejeitada, inferindo-se que o estimador de efeitos fixos é o mais adequado para o estudo.

4.3.2 Testes de Pressupostos dos Resíduos

Após a seleção do modelo de Efeitos Fixos, procedeu-se à validação dos pressupostos estatísticos. A análise de multicolinearidade, medida pelo Fator de Inflação da Variância (VIF), revelou valores elevados para as variáveis Leitos SUS (21,47) e Atendimentos (10,34). Contudo, optou-se pela manutenção de tais variáveis devido à sua relevância teórica para o dimensionamento da rede de saúde, tratando-se de uma característica comum em dados de infraestrutura pública.

Quanto à normalidade dos resíduos, o Teste de Jarque-Bera apresentou um p-valor inferior a 0,05, indicando que a distribuição dos erros não segue uma normal perfeita. Entretanto, em consonância com o Teorema do Limite Central e considerando o tamanho da amostra e a natureza dos dados sociais agregados, a consistência dos estimadores de Efeitos Fixos é mantida. Para mitigar problemas de heterocedasticidade detectados pelo teste de Wald modificado, utilizou-se a correção por erros-padrão robustos, garantindo a validade das inferências estatísticas apresentadas a seguir.

4.3.3 Resultados da Regressão

Conforme a modelagem estruturada para esse trabalho, após a verificação e escolha do modelo efeito fixo como o mais consistente para a amostra existente e verificação das correções quanto aos pressupostos, foi realizado a regressão com a variável principal de verificação e todas as variáveis de controle. A Tabela 5 sintetiza os resultados do modelo.

Tabela 5
Resultados da Regressão de Dados em Painel

Variável	Coefficiente	Erro Padrão	razão-t	p-valor
const	62,814	33,478	1,876	0,0634 *
Ações de Auditoria	-0,3028	2,0416	-0,1483	0,8824
Apurações do MPF	-0,0001	0,0002	-0,587	0,5585
Recursos FNS	-7,72E-10	4,12E-08	-0,0187	0,9851
Leitos SUS	-0,0085	0,0074	-1,147	0,2539
Atendimentos	0,0729	0,0328	2,224	0,0283 **

Nota. *** significativo a 1%; ** significativo a 5%; * significativo a 10%.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Conforme a modelagem estruturada para este trabalho, após a verificação e escolha do modelo de efeitos fixos como o mais consistente para a amostra existente e a realização das correções quanto aos pressupostos, foi estimada a regressão com a variável dependente (manifestações de ouvidoria) e todas as variáveis independentes. O modelo apresentou um coeficiente de determinação $R^2 = 0,0974$, indicando que cerca de 9,74% da variação nas manifestações de ouvidoria é explicada pelas variáveis incluídas.

Os resultados da regressão trazem implicações teóricas significativas para o contexto da ouvidoria do SUS. Isso porque, a variável *Atendimentos* foi a única a apresentar coeficiente positivo e estatisticamente significativo. Este achado confirma o pressuposto central da Teoria da Burocracia de Nível de Rua (Lipsky, 1969) de que o volume de demanda e a interação direta entre o cidadão e o prestador de serviço são os reais motores das tensões institucionais. Como o burocrata de nível de rua atua sob escassez de recursos e alta demanda, o aumento nos atendimentos eleva a probabilidade de conflitos, que se materializam em manifestações na ouvidoria. A direção positiva encontrada está alinhada com a correlação observada na matriz e corrobora a hipótese de que a ouvidoria funciona como um termômetro das pressões operacionais do sistema, validando os argumentos de Hupe e Hill (2007) sobre a discricionariedade dos agentes de linha de frente.

Em contrapartida, as variáveis relacionadas ao controle externo e vertical, *Ações de Auditoria* e *Apurações do MPF*, não apresentaram significância estatística ($p > 0,05$). Isso indica que não se pode concluir pela validade dessas variáveis como indutoras do controle social via ouvidoria nesta amostra. Este é um resultado de extrema relevância, pois sugere que o controle estatal (auditorias formais e ações ministeriais) não se relaciona diretamente com a manifestação do cidadão via ouvidoria. Conforme discutido por Fox (2015), há uma lacuna entre a *accountability* horizontal (entre órgãos) e a *accountability* social (sociedade-Estado), evidenciando que a ouvidoria responde mais à pressão operacional do dia a dia do que às intervenções de fiscalização externa.

Do mesmo modo, as variáveis estruturais, *Recursos FNS* e *Leitos SUS*, mostraram-se não significativas, indicando que os aportes financeiros e a capacidade instalada, por si sós, não determinam o fluxo de queixas, reforçando a ideia de que o fenômeno é mediado pela interação humana. Dessa forma, os resultados confirmam que a ouvidoria de saúde funciona primordialmente como uma válvula de escape para as pressões da burocracia de nível de rua. A ausência de significância nas demais variáveis reforça que o fenômeno das manifestações é, acima de tudo, um fenômeno de interação humana e fluxo operacional, e não um subproduto direto da dotação orçamentária ou da vigilância punitiva dos órgãos de controle.

Esse achado está em linha com estudos recentes que apontam a necessidade de integrar os sistemas de ouvidoria e auditoria para que a *accountability* social possa efetivamente retroalimentar o controle vertical (Lino et al., 2019). A não confirmação das hipóteses relacionadas ao controle externo sugere que, na prática, os canais de participação cidadã e os mecanismos formais de fiscalização operam em trilhas paralelas, demandando políticas públicas que promovam sua convergência.

5. Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre as manifestações de ouvidoria e os atendimentos em saúde realizados nos Estados Brasileiros, à luz dos pressupostos da Teoria da Burocracia de Nível de Rua. Desse modo, esta pesquisa incorpora à literatura a realização de teste empírico a respeito dos determinantes das manifestações de ouvidoria no Sistema Único de Saúde. Para tanto, a metodologia utilizada foi de natureza quantitativa, com a estimação de um modelo de regressão em que a variável resposta é a quantidade de manifestações de ouvidoria do SUS em cada um dos Estados brasileiros e as variáveis independentes foram ações de auditoria em saúde realizada nos Estados Brasileiros, inquéritos policiais do Ministério Público Federal, recurso destinados e população, com dados do período de 2020 a 2025.

A verificação dessa relação, de forma estatística, amplia as fronteiras das variáveis de mensuração adotadas no modelo, evidenciando, empiricamente, quais fatores efetivamente explicam o fluxo de queixas dos usuários.

Os resultados de correlação obtidos demonstraram que todas as variáveis apresentaram comportamentos esperados, com destaque para a correlação positiva entre atendimentos e manifestações e as correlações negativas com os mecanismos de controle externo. Já em relação aos achados da regressão com dados em painel, é possível verificar que houve significância estatística apenas para a variável Atendimentos, que se mostrou positivamente relacionada para explicar as manifestações de ouvidoria, confirmando a hipótese central da Teoria da Burocracia de Nível de Rua. Ao passo que as variáveis de controle externo (auditoria e MPF) e as variáveis estruturais (recursos e leitos) tiveram suas análises não confirmadas.

Assim, é possível enfatizar o papel da interação direta entre cidadão e burocracia de nível de rua, especialmente porque é no momento do atendimento que se materializam as tensões, os conflitos e as percepções sobre a qualidade do serviço público, que são posteriormente externalizadas via ouvidoria. Desse modo, os resultados do estudo avançam em confirmar que a ouvidoria de saúde funciona primordialmente como uma válvula de escape para as pressões operacionais do sistema, e não como um canal diretamente influenciado pela atuação dos órgãos de controle vertical. A não confirmação das hipóteses relacionadas ao controle externo sugere que, na prática, os canais de participação cidadã e os mecanismos formais de fiscalização operam em trilhas paralelas, demandando políticas públicas que promovam sua convergência.

Do ponto de vista teórico, o trabalho contribui para o campo da administração pública ao validar a teoria da burocracia de nível de rua no contexto da Ouvidoria do Sistema Único de Saúde brasileiro. A confirmação de que a demanda operacional gera o aumento das manifestações reforça que o conflito institucional nasce na interação direta entre o Estado e o cidadão, onde a discricionariedade do agente e a escassez de recursos são mais perceptíveis. Por outro lado, a ausência de relação entre o controle formal e a ouvidoria sugere uma fragmentação sistêmica, indicando que os mecanismos de controle externo e de controle social operam em trilhas paralelas, sem a devida integração de esforços para a melhoria da gestão.

Em termos práticos, os resultados podem auxiliar gestores e auditores a aprimorarem seus procedimentos de planejamento e controle a partir dos insumos advindos das ouvidorias e ainda o aprimoramento das atividades de avaliação do usuário e mitigação da burocracia funcional. Como limitações, o estudo restringiu-se a dados agregados em nível estadual, o que pode ocultar disparidades regionais e municipais específicas. Para pesquisas futuras, sugere-se a exploração de dados desagregados por unidade hospitalar ou a utilização de abordagens qualitativas para compreender as motivações subjetivas do cidadão ao buscar a ouvidoria após o atendimento. Além disso, a inclusão de variáveis sobre a digitalização dos serviços e o tempo de resposta institucional poderia oferecer novas perspectivas sobre como a tecnologia e a eficiência administrativa afetam a voz do usuário e a capacidade de resposta da burocracia de rua.

Referências

- Bae, Y., Joo, Y.-M., & Moon, G. (2023). The relationship between government response speed and sentiments of public complaints: Empirical evidence from big data on public complaints in South Korea. *SAGE Open*, 1–14. <https://doi.org/10.1177/21582440231177002>
- Barroca, A. B. G., Silva Júnior, M. A. F., Santos, C. S., & Santana, M. O. (2023). Políticas públicas à luz da discricionariedade: Um estudo sobre a burocracia de nível de rua em Natal/RN. *Novos Cadernos NAEA*, 26(3). <https://www.periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/14840>
- Bonelli, F., Fernandes, A. S. A., Coêlho, D. B., & Palmeira, J. S. (2020). *A atuação dos burocratas de nível de rua na implementação de políticas públicas no Brasil: Uma proposta de análise expandida*. Universidade Federal da Bahia; Universidade de Brasília. http://repositorio2.unb.br/bitstream/10482/36539/1/ARTIGO_AtualizacaoBurocratasNivel.pdf

ARTIGO

- Carli, P. D., Allebrandt, S. L., & Machado, G. F. (2023). Controle social e pandemia: Uma análise a partir da Ouvidoria SUS do Rio Grande do Sul. *Interações (Campo Grande)*, 24(2). <https://doi.org/10.20435/inter.v24i2.3470>
- Costa, T. D. da, Silva, A. D. de L., & Melo, A. C. C. de. (2021). A atuação da auditoria do Sistema Único de Saúde em um estado brasileiro. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 34, 1. <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.11072>
- Debetir, E., Ronconi, L. F. de A., Menezes, E. C. de O., & Rocha, A. C. (2022). Coprodução nos Conselhos Locais de Saúde e Conselhos Comunitários de Segurança Pública de Florianópolis. *Guaju*, 8. <https://doi.org/10.5380/guaju.v8i0.81028>
- Fernandes, J. L. de C., & Farias, C. A. P. de. (2022). Posso entrar? O papel dos burocratas de nível de rua na implementação da estratégia saúde da família em dois aglomerados do município de Contagem, MG. *(Syn)Thesis*, 14(3), 116. <https://doi.org/10.12957/synthesis.2021.65839>
- Fernandez, M. V., Cavalcanti, P., Sá, D., & Viegas, J. (2021). Ouvidoria como instrumento de participação, controle e avaliação de políticas públicas de saúde no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(4), e310403. <https://www.scielo.br/j/physis/a/Cn3G5vXz9pN4WkrQDJ9RtbS/?lang=pt>
- Fonseca, C. E. G., Emmendoerfer, M. L., & Valadares, J. L. (2022). A agenda de pesquisa da burocracia de nível de rua no contexto da pandemia: Uma revisão integrativa. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 28, e85447. <https://periodicos.fgv.br/cgpc/article/view/85447>
- Fox, J. A. (2015). Social Accountability: What does the evidence really say? *World Development*, 72, 346–361. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2015.03.004>
- Gill, C. (2018). What can government agencies learn from the ombudsman? In M. Hertogh & R. Kirkham (Eds.), *Research handbook on the ombudsman* (pp. 298–318). Edward Elgar.
- Godoy, J. S. C., Maciél, C., & Durante, L. C. (2023). Modelo de maturidade para ouvidorias de saúde: Uma revisão sistemática. *Cadernos de Prospecção*, 16(6), 2048. <https://doi.org/10.9771/cp.v16i6.53658>
- Gujarati, D. N. (2006). *Econometria básica* (4. ed.). Elsevier-Campus.
- Gujarati, D. N., & Porter, D. C. (2011). *Basic econometrics*. AMGH.
- Hupe, P., & Hill, M. (2007). Street-level bureaucracy and public accountability. *Public Administration*, 85(2), 279–299. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2007.00650.x>
- Joshi, A., & Houtzager, P. P. (2012). Widgets or watchdogs? Conceptualizing social accountability. *Public Management Review*, 14(2), 145–162. <https://doi.org/10.1080/14719037.2012.657837>
- Lapiente, V., & Van de Walle, S. (2020). The effects of New Public Management on the quality of public services. *Governance*, 33(3), 461–475. <https://doi.org/10.1111/gove.12502>
- Leal, R. G. (2021). Controle de integridade e administração pública: Sinergias necessárias. *Seqüência: Estudos Jurídicos e Políticos*, 41(86), 148. <https://doi.org/10.5007/2177-7055.2020v41n86p148>
- Lino, A. F., Aquino, A. C. B., Azevedo, R. R., & Brumatti, L. M. (2019). From rules to collaborative practice: When regulatory mechanisms drive collective co-production. *Public Money & Management*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/09540962.2019.1592906>

ARTIGO

- Lipsky, M. (1969). *Toward a theory of street-level bureaucracy* [Paper presentation]. Annual Meeting of the American Political Science Association, New York, NY. Institute for Research on Poverty, University of Wisconsin.
- Malena, C., Forster, R., & Singh, J. (2004). *Social accountability: An introduction to the concept and emerging practice*. World Bank.
- Mortensen, N. M., McMullin, C., & Brix, J. (2025). Mainstreaming co-production: From pilot to practice. *Public Management Review*. <https://doi.org/10.1080/14719037.2025.2536158>
- Nunes, C. E., Gomes, P., & Santana, J. (2023). Transparência, accountability e governance: Revisão sistemática da literatura nos hospitais públicos. *Revista de Administração Pública*, 57(2). <https://doi.org/10.1590/0034-761220220238>
- O'Leary, D. E. (2015). Armchair auditors: Crowdsourcing analysis of government expenditures. *Journal of Emerging Technologies in Accounting*, 12, 71–91. <https://doi.org/10.2308/jeta-51219>
- Oliveira, F. M., Holanda, T. C., de Sousa, J. R., Mesquita, M. do S. S., Ribeiro, R. M., Mesquita, F. R. da S., Ricarte, T. L., & Ribeiro, K. V. (2024). Participação do cidadão na nova governança pública: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista Foco*, 17(1), e4300. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n1-180>
- Oliveira, N. M. T. de, & Pinheiro, K. C. (2023). Concepções sobre burocracia: A dicotomia da teoria de Weber e de Lipsky. *Revista Gestão em Análise*, 12(3), 175–183. <https://doi.org/10.12662/2359-618xregea.v12i3.p175-183.2023>
- Papi, L. P., Santos, G. T. dos, & Seidi, M. (2023). Conexões entre capacidades burocráticas e burocracias de médio escalão: Uma pesquisa de escopo. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 29. <https://doi.org/10.12660/cgpc.v29.88807>
- Pérez-Durán, I. (2024). Twenty-five years of accountability research in public administration: Authorship, themes, methods, and future trends. *International Review of Administrative Sciences*, 90(3), 546–562. <https://doi.org/10.1177/00208523231211751>
- Piccini, Ó. C., & Reis, D. G. F. P. dos. (2023). As ouvidorias públicas como instrumento de transparência: Aspectos jurídicos e federativos. *Seqüência: Estudos Jurídicos e Políticos*, 43(92), 1. <https://doi.org/10.5007/2177-7055.2022.e86824>
- Piotrowska, B. M. (2024). Street-level bureaucracy and democratic backsliding. Evidence from Poland. *Governance*, 37(S1), 127–151. <https://doi.org/10.1111/gove.12876>
- Reis, J. T. dos, & Tristão, R. I. (2023). Não conformidade e responsabilização: O erro na gestão pública visto pelos tribunais de contas. *Revista Quaestio Iuris*, 16(3). <https://doi.org/10.12957/rqi.2023.66212>
- Resende, V. R. S., Lima, R. S., Carvalho, K. M. de, & Lima, A. C. N. (2024). Tem alguém aí? Um olhar integrativo sobre as ouvidorias dos Tribunais de Contas estaduais como ferramentas de coprodução. *Revista de Gestão e Secretariado*, 15(12). <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i12.4506>
- Rocha, A. C., Schommer, P. C., Debetir, E., & Pinheiro, D. M. (2021). Elementos estruturantes para a realização da coprodução do bem público: Uma visão integrativa. *Cadernos EBAPE.BR*. <https://doi.org/10.1590/1679-395120200110>

ARTIGO

- Saldanha, R. de F., Kreischer, V., Gritz, R., Miloski, M., Bonifácio, C. L. C., Cardoso, C. L. S., Alves, A. C. P., ... Pedroso, M. (2024). Manifestation and sociodemographic microdata of Brazil's Unified Health System Ombudsman. *BMC Research Notes*, 17(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s13104-023-06639-x>
- Santana, S. L. T. de, & Behling, H. P. (2021). Comunicação entre controle interno e unidades gestoras vinculadas: Uma análise na 5a Inspeção de Contabilidade e Finanças do Exército. *Revista Gestão em Análise*, 10(3), 123–139. <https://doi.org/10.12662/2359-618xregea.v10i3.p123-139.2021>
- Sherlock, S. (2002). Combating corruption in Indonesia? The Ombudsman and the Assets Auditing Commission. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 38(3), 367–383. <https://doi.org/10.1080/00074910215537>
- Silva, L. V. D. C. da. (2023). As Organizações Sociais na prestação dos serviços de natureza publicizada em parceria com o Estado. *Revista Digital de Direito Administrativo*, 10(2), 309–347. <https://doi.org/10.11606/issn.2319-0558.v10i2p309-347>
- Sousa, D. P. de, Paula, É. F. de, Ribeiro, P. S., Oliveira, C. R. de, & Antunes, A. C. (2023). Os burocratas de nível de rua: Possibilidades para os estudos em implementação de políticas públicas de esporte e lazer. *Pensar a Prática*, 26. <https://doi.org/10.5216/rpp.v26.75941>
- Sousa, F. I. N. (2020). A importância de uma ouvidoria pública para a gestão de um estabelecimento de saúde. *Revista ABO Nacional*, 3, 253–262. https://revista.abonacional.org.br/files/edicoes/artigos/3_21.pdf
- Stuhmcke, A. (2010). 'Each for themselves' or 'one for all'? The changing emphasis of the Commonwealth Ombudsman. *Federal Law Review*, 38, 143–167. <https://doi.org/10.1177/0067205X1003800106>
- Suhardjanto, D., Syafruddin, M., Andini, R. P., & Rahmatika, M. W. (2018). Accountability and corruption level of provincial government in Indonesia. *Review of Integrative Business and Economics Research*, 7(3), 281–296.
- Souza, C. E. de, Santos, E. R. R. D., Leal, E. M. M., Silva, R. C. F. D., & Botelho, A. B. (2024). Auditoria no sistema único de saúde: Uma análise do estadiamento do componente municipal de auditoria no estado de Pernambuco. *Tempus: Actas de Saúde Coletiva*, 12(4), 47. <https://doi.org/10.1869/tempus.v12i4.2513>
- Tavares, A. F., Pires, S. M., & Teles, F. (2021). Voice, responsiveness, and alternative policy venues: An analysis of citizen complaints against the local government to the national Ombudsman. *Public Administration*, 1–19. <https://doi.org/10.1111/padm.12745>