



Análise comparada dos mecanismos de governança no contexto dos conflitos federativos em saúde do Rio Grande do Sul e Amazonas, Brasil

Comparative analysis of governance mechanisms in the context of federal health conflicts in Rio Grande do Sul and Amazonas, Brazil

Análisis comparado de los mecanismos de gobernanza en el contexto de los conflictos federativos en salud de Rio Grande do Sul y Amazonas, Brasil

 [10.5020/2318-0722.2025.31.e15254](https://doi.org/10.5020/2318-0722.2025.31.e15254)

Tamara Lima Martins Faria  

Doutora em Desenvolvimento Socioambiental (Núcleo de Altos Estudos Amazônicos-NAEA/UFGA) e com período de internacionalização pelo programa CAPES/PDSE em Ciências Sociais e Jurídicas pela Escuela Internacional de Doctorado, Universidade Rey Juan Carlos, Espanha (EID/ URJC). Pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade da Amazônia, na área de estratégia para a sustentabilidade pelo do Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação - Amazônia Legal (PDPG/Amazônia Legal/CAPES) Mestre em Planejamento do Desenvolvimento do Trópico Úmido (PDTU) pelo Núcleo de Altos Estudos Amazônicos (NAEA), Universidade Federal do Pará (UFGA) com dissertação defendida na área de Planejamento, Instituições e Políticas Públicas. Graduada em Administração pela UFGA.

Durbens Martins Nascimento  

Cientista Social. Professor Titular da UFGA. Pós-doutor em Sociedade, Natureza e Desenvolvimento - UFPA, Brasil, 2015. Doutor em Ciências: Desenvolvimento Socioambiental (2005) e Mestre em Planejamento do Desenvolvimento - NAEA/UFGA (2000). Tese aprovada com Distinção e Louvor. Professor e pesquisador do PPGDSTU/NAEA/UFGA. Coordenador geral do Grupo de Pesquisa Observatório de Estudos de Defesa e Segurança da Amazônia (OBED). Pesquisador da Rede HERMES: Pesquisadores Internacionais de Fronteiras, Integração e Conflitos. Atualmente é Presidente da Comissão de Regularização Fundiária da UFGA. Coordenou o Observatório Nacional de Acesso à Cidade e à Justiça (ICJ/ITEC/NAEA) (2024-2025). Foi pesquisador da Rede de Pesquisa Amazônia Azul (2021-2023). Integrou a Rede de Pesquisa e Extensão Rede Amazônia: Assistência Técnica e Prevenção de Conflitos Socioambientais (2020-2024). Integrou o GT que implantou o Programa de Pós-Graduação em Ciência Política (PPGCP)-IFCH-UFGA.

Dayse Karenine de Oliveira Carneiro  

Doutorado em Administração pela Universidade de Brasília (2021), com período de internacionalização na Universidade Autônoma de Madri. Mestrado em Administração Pública pela Universidade de Brasília (2016). Graduação em Ciências Econômicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2006) e em Administração pela Universidade Potiguar (2000). Tem experiência na área de Administração, com ênfase em: gestão de serviços, administração da qualidade, planejamento estratégico, balanced scorecard, gerenciamento de projetos, orçamento e finanças públicas, compras governamentais e inovação no setor público. Pesquisadora do Laboratório de Inovação e Estratégia em Governo (LineGov), da Universidade de Brasília. Servidora Pública Federal que atua como Gerente de Projeto de TIC no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), e com projetos de Transformação Digital do Ministério da Saúde.

Thiago Poletto  

Pós-Doutorado 2017-2018 pela ENGENHARIA DE PRODUÇÃO-UFPE; Doutorado em Engenharia de Produção pela UFPE (Conceito 7); Mestre em Engenharia de Produção pela UFPE; Bacharel em Sistemas de Informação; Pesquisador e Professor Adjunto na Universidade Federal do Pará (UFGA). Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Administração (2020-2022 - PORTARIA N 1.129, de 13 DE MARÇO DE 2020). Coordenador do Laboratório de Pesquisa em Geoinformação e Decisão e integrante dos grupos de pesquisa Group of Engineering in Decision-Making and Artificial Intelligence (GEDAI) (<https://campusdosertao.ufal.br/pesquisa/grupos-de-pesquisa/group-of-engineering-of-decision-and-artificial-intelligence-gedai>) e GPSID - Grupo de Pesquisa em Sistemas de Informação e Decisão. Coordenador do projeto de pesquisa Uso de veículos aéreos não tripulados (UAVs) e Sistemas de Informação Geográfico para fornecer monitoramento inteligente de segurança pública.

Resumo

O modelo federalista brasileiro e a descentralização política e administrativa visam a diminuição das históricas assimetrias regionais. Este artigo analisa comparativamente os mecanismos de governança utilizados pelos Estados do Rio Grande do Sul e do Amazonas para resolver conflitos e minimizar os impactos das relações entre múltiplos atores no âmbito dos serviços especializados de saúde.

Foram trianguladas entrevistas semiestruturadas, normas e planos de saúde para identificar como esses Estados operam os princípios de *accountability*, transparência e estratégia, e quais os instrumentos de cooperação utilizados para alinhamento de interesses existentes. Os resultados sugerem que, embora regidos pelos mesmos instrumentos normativos e modelo de financiamento, coexistem fatores críticos (evidenciados pelos indicadores de saúde) e potencialidades no modelo federalista quanto à governança da saúde pública, influenciando os resultados em saúde no território. Conclui-se que os instrumentos de governança se inter-relacionam e influenciam diretamente no resultado em saúde dos Estados e na prontidão de respostas ao cidadão.

Palavras-chave: governança, conflitos de agência, saúde pública.

Abstract

The Brazilian federalist model and the decentralization of political and administrative authority aim to reduce longstanding regional asymmetries. This study provides a comparative analysis of the governance mechanisms adopted by the states of Rio Grande do Sul and Amazonas to address conflicts and mitigate the effects of interactions among multiple stakeholders within specialized health services. Data were triangulated from semistructured interviews, regulatory frameworks, and health plans to examine how these states operationalize the principles of accountability, transparency, and strategy, as well as the cooperative instruments used to align existing interests. The findings indicate that, despite being governed by the same regulatory instruments and financing model, critical factors—reflected in health indicators—and contextual strengths coexist within the federalist structure, influencing public health governance and outcomes across territories. The study concludes that governance instruments are interrelated and directly affect health outcomes at the state level, as well as the responsiveness of the system to citizens.

Keywords: governance, agency conflicts, public health.

Resumen

El modelo federalista brasileño y la descentralización política y administrativa tienen como objetivo la reducción de las históricas asimetrías regionales. Este artículo analiza comparativamente los mecanismos de gobernanza utilizados por los estados de Rio Grande do Sul y Amazonas para resolver conflictos y minimizar los impactos derivados de las relaciones entre múltiples actores en el ámbito de los servicios especializados de salud. Se realizó la triangulación de entrevistas semiestructuradas, normas y planes de salud con el fin de identificar cómo estos estados operacionalizan los principios de rendición de cuentas, transparencia y estrategia, así como los instrumentos de cooperación empleados para el alineamiento de intereses existentes. Los resultados sugieren que, aunque regidos por los mismos instrumentos normativos y por un modelo de financiamiento común, coexisten factores críticos —evidenciados por los indicadores de salud— y potencialidades en el modelo federalista en lo que respecta a la gobernanza de la salud pública, influyendo en los resultados sanitarios en el territorio. Se concluye que los instrumentos de gobernanza se interrelacionan e influyen directamente en los resultados en salud de los estados y en la capacidad de respuesta al ciudadano.

Palabras clave: gobernanza, conflictos de agencia, salud pública.

A Constituição Federal de 1988 e a *Lei nº 8.080* (1990) estabeleceram as bases para a organização descentralizada e regionalizada dos serviços de saúde, consolidando os princípios da universalidade e equidade. Nesse arranjo, a distribuição de papéis entre União, estados e municípios busca reduzir desigualdades regionais e assegurar o caráter universal do Sistema Único de Saúde (SUS). As comissões intergestores (tripartite, bipartite e regionais) constituem espaços institucionais de governança colaborativa, nos quais os entes federativos negociam responsabilidades e pactuam políticas, reduzindo assimetrias informacionais e conflitos de competência.

No federalismo brasileiro, a oferta descentralizada de bens e serviços públicos reflete um equilíbrio dinâmico entre autonomia subnacional e coordenação central. O desempenho dos governos locais é condicionado tanto pela capacidade institucional quanto pelo desenho federativo (Abrucio, 2005; Arretche & Marques, 2007). Nessa perspectiva, o fortalecimento das arenas colegiadas de deliberação é crucial para mitigar conflitos intergovernamentais e aprimorar mecanismos de governança cooperativa (Santos, 2017).

A crise sanitária de 2020 expôs as limitações da coordenação federativa e as assimetrias históricas na provisão de serviços de saúde (Uchimura et al., 2017). As dificuldades de resposta conjunta evidenciaram a carência de mecanismos de governança integrados e a necessidade de um sistema público mais responsivo e colaborativo, capaz de enfrentar desigualdades estruturais entre estados e regiões (Fiocruz, 2022). Apesar dos avanços teóricos sobre a descentralização e o federalismo cooperativo no Sistema Único de Saúde, a literatura ainda carece de evidências empíricas sobre como os mecanismos de governança são operacionalizados pelos estados na gestão dos serviços especializados de saúde. Poucos estudos analisam, de forma comparativa, como diferenças institucionais, capacidades estatais e arranjos contratuais entre o público e o privado condicionam a resolução de conflitos interfederativos.

A justificativa desta pesquisa parte da compreensão dos mecanismos de governança, dos instrumentos normativos e de gestão que condicionam o resultado em saúde dos estados brasileiros e o consequente impacto na organização dos serviços especializados de saúde. Quanto à limitação, acredita-se que o Rio Grande do Sul e o Amazonas, embora estejam sob as mesmas diretrizes nacionais de financiamento e de legislação, apresentam condicionamentos históricos e heranças do processo de descentralização da saúde que, no caso específico do Amazonas, são difíceis de serem transpostos no curto prazo pelos instrumentos de governança e normas vigentes. São necessárias estratégias nacionais que englobam os diferentes setores do governo (social, econômico e de saúde) para diminuição das desigualdades.

Esta pesquisa busca compreender de que forma os mecanismos de governança e os instrumentos normativos e gerenciais influenciam os resultados em saúde e a organização dos serviços especializados no Brasil. A escolha dos Estados do Rio Grande do Sul e do Amazonas decorre de suas diferenças estruturais e históricas no processo de descentralização – representando, assim, realidades contrastantes em capacidade institucional e arranjos de gestão. A partir dessa perspectiva, o estudo procura responder: (a) quais fatores favorecem os conflitos nas relações interfederativas no campo da saúde especializada?; e (b) como os Estados analisados operam instrumentos de governança para resolver esses conflitos?

O objetivo deste artigo é analisar comparativamente os mecanismos de governança utilizados pelos Estados do Rio Grande do Sul e do Amazonas para reduzir conflitos e aprimorar a coordenação entre múltiplos atores nos serviços especializados de saúde. O estudo contribui para o debate sobre governança interfederativa, ao evidenciar como capacidades institucionais e escolhas de política moldam os resultados em saúde em contextos federativos assimétricos.

Ao colocar lado a lado esses contextos, o estudo busca identificar em que medida os resultados em saúde e a organização da atenção especializada derivam de capacidades institucionais, escolhas de política e condições estruturais. Reconhece-se, como limitação, que parte dos desafios amazônicos não é transponível apenas por ajustes intrassetoriais, demandando estratégias nacionais intersetoriais (social, econômica e de saúde) para mitigar desigualdades e reduzir vazios assistenciais. Essa seleção, portanto, maximiza uma variação relevante para o fenômeno investigado e amplia a utilidade das inferências para o desenho de políticas públicas no âmbito federativo do Brasil.

Referencial teórico

Relações de Agência

Em contextos nos quais os atores não estão propensos a cooperar, os conflitos podem estar relacionados às discordâncias originadas pela delegação da autoridade, sobretudo quando surge o dilema da prestação direta ou não dos serviços públicos (Arretche & Marques, 2007; Peci & Teixeira, 2021). A análise desses conflitos, na perspectiva da Teoria da Agência, preconiza que, nas relações de autoridade, podem aparecer custos capazes de comprometer a viabilidade do “objeto” da relação, os quais são chamados custos de agência (Clegg et al., 2014; Jensen & Meckling, 1976). No caso dos serviços de saúde, esses custos se referem, por exemplo, ao monitoramento dos gastos com os serviços especializados, custos para reduzir riscos nas contratações e auditorias das atividades delegadas pelos agentes públicos aos privados.

Outro elemento essencial e decisivo nas relações de agência é a disponibilidade da informação entre as partes, uma vez que a assimetria informacional considera que as informações disponíveis não são as mesmas entre o principal e o agente (Jensen & Meckling, 1976). Nesse cenário, o agente que dispõe de informações estratégicas superiores tende a exercer maior poder de barganha nas negociações, além de estar exposto a comportamentos oportunistas e ao aumento de conflitos de agência, dado à ocorrência de propósitos divergentes (Eisenhardt, 2015).

Dentre os custos que podem incorrer na relação de agência, Arrow (1985) destaca dois principais: o risco moral, que compreende a mudança do padrão de comportamento do agente, influenciada pelo volume de informações privilegiadas que podem otimizar seus ganhos; e a seleção adversa, que se refere à noção, por parte do principal (quem delega o serviço), sobre se seu interesse está sendo atendido pelo agente. Isso pode acontecer pela dificuldade de compreensão das informações repassadas pelo agente ou pelo alto custo que incorrem para obtenção destas informações.

Governança pública

Nos sistemas públicos universais, os princípios de governança têm sido encontrados nas principais normas por meio de um conjunto de mecanismos para direcionar, monitorar e avaliar a gestão com a finalidade de gerar valor público para o cidadão. Nesse sentido, o *Decreto nº 9.203 (2017)* dispõe sobre a política de governança da Administração Pública Federal e cria o Comitê Interministerial de Governança (CIG), estabelecendo diretrizes de governança pública para aprimoramento dos processos, alinhamento estratégico e melhoria das atividades de controle. Esse comitê tem como responsabilidade o assessoramento do presidente da república em temas relacionados à governança da administração pública em nível federal. Comitês semelhantes podem ser encontrados em alguns Estados brasileiros, como no Rio Grande do Sul.

Discutida em diversas áreas e sob diversos aspectos, a governança adquire múltiplas abordagens e aplicações. Aliado a isso, as últimas crises econômicas e sanitárias, as incertezas ambientais e a consequente necessidade de diminuição dos riscos da delegação demandaram a construção da legitimidade das organizações, não somente privadas, mas também públicas, com a participação e a cooperação internas e externas, transcendendo, assim, o antigo modelo focado intrinsecamente na gestão, no monitoramento e no controle. As principais discussões sobre o tema iniciaram nos meios políticos e acadêmicos na década de 1980 e se tornaram uma agenda de pesquisa em diversos campos de estudo que, sem visão convergente sobre o tema, enfatizam a normatividade de cada área sob a sua perspectiva (Levi-Faur, 2012; Peters, 2012).

As análises sobre governança envolvem vários aspectos, dentre eles a gestão, a transparência, a prestação de contas, a ética, a integridade, a legalidade e a participação social nas decisões (Zuccolotto & Teixeira, 2019; Oliveira & Pisa, 2015). No entanto, grande parte dos estudos enfatiza a sua relação direta com a forma em que as organizações, o governo e a sociedade são liderados com a finalidade de alcançar seus resultados e a responsabilização dos envolvidos no processo, sejam eles públicos ou privados (Castro & Silva, 2017; Magalhães, 2018; Peters et al., 2018). Para fins desta pesquisa, serão analisados os aspectos da estratégia, *accountability* e transparência.

Dada a multidimensionalidade da governança, o conceito pode ter dois principais pontos de análise: a) a partir de quem observa; e/ou b) a partir do tipo de avaliação que se faz. Levi-Faur (2012) vai além e afirma que a governança é a interação entre a esfera de autoridade e os mecanismos de decisão. O autor ainda considera que as pesquisas sobre governança estão intrinsecamente ligadas à era de mudanças, fato que a posiciona como uma agenda em organização e legitimação.

A governança possibilita fomentar a articulação dos atores para promover a coordenação de ações capazes de atingir os objetivos estratégicos. Guy Peters, presidente da Associação Internacional de Política Pública, nos Estados Unidos, afirma que: “no nível mais básico, governança significa a capacidade de estabelecer metas para a sociedade, bem como a capacidade de desenvolver programas que permitam atingir esses objetivos” (Casa Civil da Presidência da República, 2018).

A governança pública frente aos conflitos de agência

O conceito de governança transpõe a dimensão organizativa ao estabelecer instrumentos para alinhamento dos interesses das partes interessadas, o que envolve questões políticas e jogos de poder no território, tornando-se, assim, importante para a compreensão das dinâmicas econômicas, territoriais e sociais (Levi-Faur, 2012). A partir desse contexto, considerando o marco da Teoria da Agência e governança, esta análise se fundamenta em três principais argumentos.

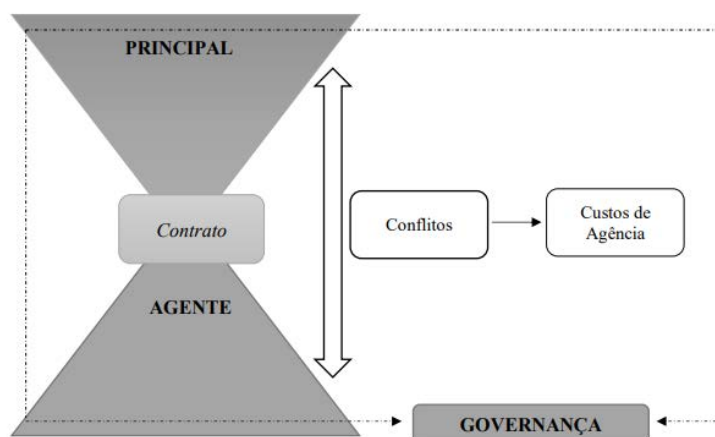
O primeiro se refere à governança pública como um instrumento organizativo e um elemento importante no processo político, no qual “há disputas por recursos escassos (humanos e financeiros) e pelo poder de influência dos diversos prestadores em uma mesma região de saúde” (Lima et al., 2019, p. 12). Assim, a governança se caracteriza como um conjunto de mecanismos voltados à reordenação da gestão, objetivando a entrega de valor para a sociedade dentro das normas que versam sobre a atuação do Estado, não de forma isolada, mas com autonomia decisória e em cooperação com outros atores públicos, privados, bem como com a sociedade civil (Peci & Teixeira, 2021; Peres, 2007).

O segundo argumento parte da ideia de que o arranjo de governança em saúde no Brasil sofre influência do cenário ao qual se analisa (de um lado a escassez de serviços e prestadores e, por outro, de concentração em outras regiões) (Lima et al., 2019). Um reflexo dessa realidade é que, embora tenha crescido o número de profissionais médicos nas regiões brasileiras, a distribuição no território ainda é desigual como demonstrado no estudo *Demografia Médica no Brasil 2025* o qual apresenta: o Estado do Amazonas com 1,58 médico/1000 habitantes e o Rio Grande do Sul com 3,45 médicos/1000 habitantes (Scheffer, 2025). Essa disparidade na provisão de profissionais se dá tanto em comparação entre os estados quanto ao se comparar a capital e o interior (a capital com grande concentração e o interior com déficit).

Estudos demonstram arrefecimento dos mecanismos de governança, inclusive dos que são considerados neste estudo (estratégia, *accountability* e transparência), afirmando que os mesmos não alcançam os resultados esperados no âmbito das políticas públicas (Magalhães, 2018; Tribunal de Contas da União [TCU], 2013). Segundo esses estudos, isso é consequência de uma falta de estratégia clara, de instrumentos de controle efetivos e de publicidade das ações da administração pública, o que favorece conflitos. Logo, faz-se necessário o fortalecimento dos mecanismos de governança para diminuição dos conflitos e, conseqüentemente, para a diminuição dos custos de agência, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1.

Relação da governança com os conflitos de agência



Por fim, segundo Peci e Teixeira (2021), esse contexto de conflitos se torna mais evidente em momentos de crise, como o que ocorreu durante o período de emergência de saúde pública (2020-2021).

Procedimentos metodológicos

Esta pesquisa se enquadra como um estudo de casos múltiplos dos Estados do Amazonas e Rio Grande do Sul (Yin, 2015), com abordagem qualitativa e análise de conteúdo (Bardin, 2011).

A opção por casos contrastantes atende à lógica de replicação proposta por Yin (2015), combinando replicação literal. Isso consiste em testar padrões sob diretrizes nacionais comuns e em realizar replicação teórica, na qual se examinaram as variações decorrentes de condicionantes estruturais distintos. Conforme as exigências de desenho dos estudos de casos múltiplos, a pesquisa explicita: (i) questões de pesquisa voltadas à coordenação federativa e aos resultados em saúde, que foram apresentadas na seção introdução; (ii) unidades de análise no nível estadual, nos casos do Amazonas e do Rio Grande do Sul; e (iii) critérios de seleção dos casos (heterogeneidade territorial, densidade de rede, legados de descentralização e vazios assistenciais).

A escolha do Amazonas e do Rio Grande do Sul decorre de uma estratégia comparativa de casos contrastantes, útil para examinar o comportamento de mecanismos de governança e instrumentos normativos-operacionais sob condições estruturais muito distintas. A emergência sanitária mundial da Covid-19 de 2020 expôs, de forma aguda, a necessidade de coordenação federativa e de resposta integrada do SUS, não somente por evidenciar fragilidades preexistentes, mas por testá-las em um cenário de forte restrição financeira, com gargalos logísticos e elevada incerteza decisória.

Sob diretrizes nacionais comuns de financiamento e regulação, os dois Estados carregam legados diferentes do processo de descentralização. O Amazonas, marcado por vasta extensão territorial, dispersão populacional e vazios assistenciais persistentes, enfrenta barreiras logísticas que limitam, no curto prazo, a efetividade de instrumentos de governança hoje disponíveis. Já o Rio Grande do Sul, com rede mais densa de serviços e histórico de institucionalidade setorial, oferece um contraponto útil para observar como arranjos de gestão e coordenação se materializam quando os condicionantes territoriais e de infraestrutura são menos restritivos.

Com base em Triviños (1987), a triangulação de fontes de dados de origem primária e secundária foi realizada por meio de: i) entrevistas semiestruturadas com gestores do Ministério da Saúde (MS), da Secretaria de Saúde do Amazonas (SUSAM) e da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS); ii) legislação sobre o tema; e os iii) Planos de Saúde da União e dos Estados, vigentes no período das entrevistas (2016-2019). A partir desses dados, foi possível estabelecer uma relação entre o previsto na legislação nacional, o estabelecido nos planos de saúde de cada ente e a percepção dos gestores sobre o fenômeno estudado. O Quadro 1 apresenta a síntese das fontes de dados.

Quadro 1

Fontes de dados da pesquisa

ENTREVISTAS			
Órgão	Departamento	Cargo	Código
Ministério da Saúde (MS)	Fundo Nacional de Saúde (FNS)	Assessora Técnica	E1
Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS)	Departamento de Ações em Saúde (DAS)	Diretor	E2
Secretaria da Saúde Amazonas (SUSAM)	Departamento de Controle e Avaliação Assistencial (DECAV)	Diretor	E3
LEGISLAÇÃO			
Lei	Tema		
Lei nº 8.080/1990	Lei Geral da Saúde		
Lei nº 13.979/2020	Medidas para Enfrentamento da Covid-19		
Lei nº 12. 527/2011	Lei de Acesso à Informação		
Lei nº 14.133/2021	Lei de Licitações e Contratos		
PLANOS DE SAÚDE			
Plano Nacional de Saúde			
Plano Estadual de Saúde Rio Grande do Sul			
Plano Estadual de Saúde do Amazonas			

Para compor as análises deste artigo, foram estabelecidas duas dimensões de análise com suas respectivas subdivisões: i) dimensão das relações de agência (conflitos e custo de agência); e ii) dimensão da governança em saúde (estratégia, transparência e *accountability*). Os documentos e entrevistas foram submetidos ao processo de análise de conteúdo, sendo categorizados e codificados com o auxílio do *software* NVIVO®, no intuito de identificar os padrões e diferenças presentes nos materiais analisados, estabelecendo uma relação entre as duas macrodimensões. Dentro da categorização temática, foram definidas categorias apresentadas no Quadro 2, com seus respectivos conceitos, autores e funções no contexto da pesquisa. O período do estudo compreende os anos de 2012 a 2023. Esse recorte temporal buscou contemplar os períodos em que ocorreram os três principais eventos que influenciaram a saúde pública brasileira: a crise econômica de 2012, as mudanças no regime fiscal estabelecidas pela Emenda Constitucional nº 95 (2016), a mudança dos blocos de financiamento e a crise sanitária de 2020. Tais eventos desafiaram os sistemas de saúde do mundo inteiro e deflagraram problemas já evidenciados no SUS (Lima et al., 2017; Spedo et al., 2010), sobretudo nos serviços especializados mais demandados nesse período.

Quadro 2

Matriz de análise sobre governança em saúde e conflitos de agência no contexto dos serviços especializados de saúde

Dimensões	Categoria	Descrição	Autores
Relações de Agência	Conflitos	Está relacionada às discordâncias originadas pela delegação da autoridade, sobretudo quanto à prestação direta dos serviços.	Arretche & Marques (2007);
	Custos de Agência	Corresponde aos custos oriundos da relação de agência: monitoramento dos gastos com os serviços especializados, custos para reduzir riscos nas contratações e auditorias das atividades delegadas pelos agentes públicos aos privados.	Clegg et al. (2014); Jensen & Meckling (1976).
Governança Pública	Estratégia	Nesta categoria é possível identificar se a governança propicia o equilíbrio entre as partes interessadas e como a administração avalia o ambiente para estabelecer as formas de atingir seus objetivos.	Levi-Faur, (2012); Peters (2012); Burris et al. (2008)
	Transparência	Prestação de informações por meios eficientes e de fácil acesso às partes interessadas.	Speck (2002)
	<i>Accountability</i>	É a prestação de contas da aplicação do dinheiro público	Abrucio & Durand (2004)

Para auxiliar as análises, foram utilizadas observações não participantes em eventos do Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento do Ministério da Saúde; Curso de Capacitação de Gestores da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e consultas a especialistas.

Resultados

Os principais resultados obtidos na análise de conteúdo das entrevistas e dos documentos analisados se relacionam às relações com o Governo Federal e com os entes privados. Das relações de agência nesse contexto, surgem conflitos decorrentes da diferença entre as expectativas, os objetivos dos atores envolvidos e custos, que podem ser mitigados pela legislação e por contratos estabelecidos entre o agente público e o particular.

Os mecanismos de governança surgem também, em perspectiva teórica e pelos dados obtidos, como um fator mitigador dos custos. A seguir, são apresentados os principais aspectos da governança, identificados nas análises sobre o Rio Grande do Sul e o Amazonas, enquanto entes subnacionais, bem como a perspectiva do Governo Federal sobre as estratégias para operacionalizar as políticas de saúde no país.

Relações de agência

Embora tenhamos um sistema federativo e descentralizado, o retrato destes Estados reforça a existência de muitas contradições no território brasileiro, que se tornaram ainda mais profundas com a pandemia em 2020, evidenciando as mazelas já existentes e os conflitos entre os atores das políticas públicas (Peci & Teixeira, 2021). A seguir, estão as principais dimensões que este estudo se propõe a investigar – na visão dos gestores, das leis e dos planejamentos federal e estadual.

A relação principal-agente foi identificada no contexto dos três entes. No entanto, observou-se uma assimetria nesta relação, sobretudo no Estado do Amazonas sobre os contratos com os entes privados, a fiscalização e o estabelecimento de regras para o cumprimento dos contratos celebrados. Os resultados negativos causados por esta assimetria podem ser percebidos nos conflitos entre o ente público e as empresas, bem como no subatendimento do cidadão.

Conflitos de agência

Os resultados da pesquisa de campo reforçam o estudo de Arretche e Marques (2007) sobre a equalização entre provisão de serviços de saúde e descentralização política. De fato, houve adesão dos municípios para a provisão de serviços básicos. No entanto, nos serviços públicos hospitalares, sua participação é reduzida, com grande participação privada. Isso gera problemas tanto de coordenação federativa – conforme relatado por Abrucio (2005), marcado por um federalismo não cooperativo agravado pela baixa capacidade tributária dos municípios – quanto de contratualizações com entes privados. Os entrevistados reconhecem a existência de dois principais tipos de conflitos: aqueles com empresas privadas prestadoras de serviços ao setor público e entre os entes federativos quanto à pactuação das políticas. Assim, o representante do Amazonas relata:

Eu vejo uma matéria de conflito muito grande quando um prestador de saúde contratado quer ditar as regras dentro do contrato (...) é uma coisa complexa, difícil de ser realizada. A última Pactuação Programada e Integrada que tem é de 2005 e isso provoca uma série de outras situações que precisam ser revistas, todo mundo sabe que precisa ser revista, mas, para você montar uma mesa para discussão isso gera um desconforto, entra município, entra isso, entra aquilo, é difícil (E3, julho/2020).

Quando indagados sobre os principais conflitos, os entrevistados do MS e da SES/RS se referem aos conflitos com entes privados. Para o MS:

A questão da negociação com os laboratórios é uma questão muito latente e, inclusive, para sanar esse tipo de coisa que são as PDPs que são as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo que é você associar um laboratório que produz exclusivamente para conseguir produzir para o SUS para que outro laboratório e outros consigam fazer essa produção e você quebra isso, quebra a patente e consegue que um ou dois que façam porque a gente precisa muito desse medicamento e é fornecido pelo SUS (E1, janeiro/2020).

No entanto, na perspectiva dos subnacionais, o conflito de agência entre eles, embora exista, tem como alternativa o recurso a instâncias colaborativas, que se configuram como caminhos a serem trilhados para que seus anseios e necessidades atendidos e reconhecidos pela União. Isso se faz necessário, sobretudo, pela grande dependência que alguns municípios têm de recursos e de infraestrutura do Governo Estadual e Federal. No contexto público-privado, as instâncias colaborativas se traduzem nos Conselhos de Saúde que reúnem representantes dos usuários, da saúde privada, do Poder Executivo e dos profissionais de saúde.

Para o entrevistado do Rio Grande do Sul, a questão dos conflitos é agravada pela complexidade das contratações: “às vezes, a gente vai contratar serviços, por exemplo, serviço sanitário para o Estado inteiro, o apoio ao SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) é complexo, área de tecnologia é muito complexo. Eu diria

que por justamente ser difícil de você trabalhar a qualidade x preço". No entanto, o entrevistado completa que, para diminuir a complexidade dos contratos, é importante evitar os *gaps* neste contrato evitando, assim, ações oportunistas de uma das partes.

Nesse sentido, a legislação, através da *Lei nº 8.080* (1990), estabeleceu as Comissões Intergestores, que se configuram como arenas de discussão e pactuação de políticas e indicadores de saúde entre os três níveis de gestão, com representação dos gestores governamentais. Tal instrumento vem sendo aperfeiçoado e o fruto das discussões embasa os principais instrumentos de planejamento da saúde como os Planos de Saúde Nacional, Estaduais e Municipais. No estudo de Albuquerque et al. (2018), as comissões intergestores contribuem para a coordenação de políticas e para a resolução de conflitos intergovernamentais, além de ser um importante instrumento de avaliação e controle.

Custos de Agência

O custo de agência é o termo utilizado para determinar um tipo específico de gasto decorrente dos conflitos de agência (Jensen & Meckling, 1976). Despesas com monitoramento, implementação de medidas para cumprimento dos contratos e auditorias externas podem ser consideradas custos de agência no setor público.

No entanto, nem sempre o titular do serviço está disposto a arcar com os custos da delegação, incorrendo, assim, em riscos monetários ou não, pois, no setor de saúde, algumas perdas podem ser incalculáveis. Na Primeira Conferência Internacional de Promoção à Saúde, por meio da Carta de Ottawa, foi assumido pelos participantes o compromisso de "reconhecer a saúde e sua manutenção como o maior desafio é o principal investimento social dos governos" (World Health Organization [WHO], 1986). Sobre os custos de agência, o gestor do Amazonas afirma que a forma encontrada para os minimizar são os procedimentos de credenciamento:

O credenciamento já existe, existem várias pessoas de vários setores com várias ideias diferentes pensando credenciamento. Quando a gente coloca um edital de credenciamento tudo isso já foi visto de como vai ser o atendimento (E3, julho/2020).

No entanto, esse mesmo ator afirma que existem dificuldades para que os contratos sejam cumpridos, pois há limitações nos instrumentos de controle como, por exemplo, déficit de pessoal na SUSAM para fiscalizar o ente privado: Então a gente não garante que ela vai ser uma contratação de boa qualidade e ninguém tem perna para ir à empresa 'como é que está o atendimento? Está bem? Não está?'. Eu vejo que a falta de recursos humanos que permita você fazer uma fiscalização melhor, isso prejudica muito o acompanhamento desses serviços (E3, julho/2020).

O gestor do Rio Grande do Sul destaca a importância da auditoria e a parceria com a Controladoria e Auditoria-Geral do Estado para a diminuição dos contenciosos e dos desvios de finalidade estabelecidos na *Lei nº 14.133* (2021) sobre licitações e contratos. Ele destaca a importância da auditoria afirmando:

[...] a auditoria em si, a meu ver, economiza dinheiro público. Ela economiza por várias razões, algumas vezes só pelo fato dela existir ela já coíbe algum tipo de negligência 'eu preciso fazer direito para a auditoria não apontar' e os levantamentos feitos pelas auditorias desenham para o gestor possibilidades (E2, maio/2020).

Com a dispensa de licitação para as aquisições de bens, insumos e serviços de saúde, no contexto da pandemia de Covid-19, determinada pela *Lei nº 13.979* (2020), os custos de agência dispararam juntamente com a hiperinflação dos produtos sanitários devido à grande demanda no mercado mundial e a escassez, tanto de produtos quanto de mão de obra qualificada para fazer frente às necessidades da pandemia. Isso desafiou sobremaneira a administração pública quanto ao equilíbrio das contas públicas, a fiscalização dos gastos públicos e respectivos instrumentos anticorrupção, deflagrando, assim, problemas emergentes e evidenciando outros preexistentes.

Dimensões da governança

Os achados das entrevistas e dos documentos analisados apontam que, embora o Rio Grande do Sul e o Amazonas sejam regidos pelos mesmos critérios de financiamento e legislação quanto à gestão da saúde conforme a *Lei nº 8.080* de 19 de setembro de 1990, também chamada de *Lei Orgânica da Saúde*, a governança dos serviços de saúde apresenta aspectos distintos entre os dois Estados.

Dentre os mecanismos de governança analisados, a seguir são apresentados como cada ente operacionaliza o sistema, no intuito de diminuir os conflitos entre os agentes e efetivar a atenção em saúde no Estado, respeitando aspectos da universalidade, integralidade e regionalização.

Mecanismo de Estratégia

O mecanismo de estratégia é parte da governança e compreende o relacionamento com as partes interessadas e com o estabelecimento de metas que devem ser constantemente monitoradas e avaliadas para o alcance dos objetivos

institucionais em um ambiente complexo e diverso (Burris et al., 2008). Em estudo sobre governança e promoção da saúde, Magalhães (2018, p. 3144) afirma que a “definição de princípios, normas e balizas para o processo decisório de maneira dinâmica e plural em diferentes campos da política pública” é parte fundamental da governança. Logo, comunicação, definição do “como” alcançar os objetivos, e monitoramento constante são fatores fundamentais para dar resolutividade aos problemas da saúde.

A categoria estratégia foi a que apresentou maior cobertura na análise de conteúdo das entrevistas, com 11,92% de referências codificadas no MS, 13,61% no Rio Grande do Sul e 7,99% de cobertura no Amazonas. Como exemplos das estratégias citadas têm o mapeamento de processos citado pelos três entrevistados; a contratualização e articulação das regiões de saúde (Rio Grande do Sul); o fortalecimento da atenção primária (MS); e a secretaria de saúde estadual itinerante (Amazonas).

Quanto ao foco nos processos internos como estratégia, o entrevistado do Rio Grande do Sul destaca que conhecer os processos e fluxos da rede de saúde é o ponto de partida para identificar os pontos frágeis e estabelecer as metas adequadas para problemas urgentes:

Esses fluxos estão sendo vistos internamente dentro do Departamento de Controle e Avaliação e na secretaria (...) ele está passando por um momento de análise, de mapeamento de processos, dentro de cada departamento (E3, julho/2020).

Como estratégia para diminuir as desigualdades regionais, o gestor do Amazonas afirma que a solução encontrada foi levar a gestão para mais próximo dos municípios e, assim, dar uma resposta mais rápida para os problemas locais:

A gente tem o secretário de saúde que é só do interior, coordena só a parte do interior, ele tem uma preocupação muito grande com o interior de atendimento tanto da parte odontológica, da parte de transferência de pacientes para cá. Toda essa logística, todo esse trabalho é feito. Então é um trabalho bem difícil (E3, julho/2020).

O serviço especializado é apontado como um grande gargalo para o Estado, em virtude de três principais fatores: déficit de oferta de serviços; dificuldades logísticas; e dificuldade de prestação dos serviços pelos municípios. Logo, a solução foi reorganizar a rede, rever os contratos e fortalecer o sistema de regulação para melhorar o fluxo dos atendimentos. Spedo et al. (2007) destacam que ações isoladas, como a incorporação tecnológica, não são suficientes para diminuir as dificuldades de acesso aos serviços especializados, sendo necessárias ações articuladas que envolvam a reorganização dos processos de trabalho em todos os níveis de atenção.

Esta reorganização é citada pelo representante do MS como uma estratégia para diminuir custos com serviços especializados ao afirmar que “o Ministro hoje tem um foco muito grande na atenção primária, porque é importante para evitar um atendimento em uma atenção especializada ou de uma média e alta complexidade, que é muito mais caro para o SUS”. Em pesquisa realizada nas regiões brasileiras sobre governança e serviços especializados, Lima et al. (2017) afirmam que a dependência de municípios polos para prover serviços especializados e a grande participação privada reforçam os conflitos nas regiões de saúde. Isso representa um grande entrave para universalização do sistema e equidade nas condições de saúde da população, reforçando as desigualdades intra e inter-regionais.

O MS cita o mapeamento de processos como uma estratégia para direcionar as ações do Governo Federal de três principais formas: mapeio das transferências realizadas para os estados e municípios, realinhamento dos instrumentos de governança e identificação dos pontos frágeis para diminuição dos riscos:

[...] começamos a fazer esse mapeamento de processos pra gente enxergar efetivamente como estava no tocante ao financiamento, desde a política pública até a transferência propriamente dita. [...] Estávamos ajustando nossos instrumentos, fazendo mapeamento, fazendo manuais para este ano a gente trabalhar a nossa gestão estratégica de uma forma mais ampla, que aí envolve a governança (E1, janeiro/2020).

Tais estratégias estão previstas na *Lei nº 8.080* (1990), que estabelece os instrumentos de planejamento. O principal instrumento de planejamento nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) é o Plano Saúde, que consiste no documento com as principais metas e objetivos para quatro anos de governo e que deve ser acompanhado, monitorado e reavaliado no mínimo anualmente. Esse plano deve estar direcionado para as necessidades da população e considerar a análise situacional, definição de objetivos, metas e indicadores e o processo de monitoramento e avaliação. Construído coletivamente com a participação das partes interessadas, sua aprovação precisa da anuência do Conselho de Saúde e sua previsão está na *Lei Complementar nº 141* (2012).

Mecanismos de Accountability

A categoria *accountability* é fundamental para o Estado e para o cidadão. Por subsidiar o direito à informação preconizado no artigo 5º da Constituição Federal (1988), a *accountability*, além de ser um instrumento de cidadania, subsidia o Estado na sistematização e interface das informações, disponibilizando à população um termômetro das suas ações e possibilidades de realinhamento de atitudes e retroalimentação do planejamento.

Na perspectiva dos entrevistados, observa-se uma discrepância entre a percepção da União e dos Estados analisados. Enquanto o Estado do Amazonas aponta a precariedade do e-SUS pela falta ou difícil acesso à internet em algumas regiões, o Rio Grande do Sul afirma ter dificuldades com os processos de prestação de contas que sofrem modificações ao longo do tempo, dificultando a adaptação. Em contrapartida, a União destaca a necessidade de prestação de contas e das fiscalizações e restrições que podem ser impostas pela fiscalização do TCU e da CGU. Essa desigualdade digital afeta não somente os cidadãos, mas a operacionalização dos serviços e integridade dos processos por falha na *accountability*.

O conceito de *accountability* está relacionado ao controle e se concretiza por meio de uma série de mecanismos legais, de informação e responsabilização do Poder Público por seus atos e/ou omissões. Abrucio & Durand (2004) sintetizam três tipos de *accountability*: (i) processo eleitoral com uso dos instrumentos de debates e regras de financiamento de campanhas; (ii) controle institucional durante o mandato efetivado por meio do controle parlamentar, judicial e social; e (iii) regras estatais intertemporais, por meio de garantias de direitos, limitação legal e mecanismos de restrição orçamentária.

O estabelecimento de mecanismos de controle é importante para o alcance dos objetivos organizacionais, pois o atendimento dos processos que estabelecem as estratégias envolve riscos que devem ser avaliados e monitorados a fim de minimizar situações adversas (Rocha, 2013). Nas entrevistas, alguns fatores críticos das políticas de saúde que foram citados estão relacionados à *accountability*, conforme relatado pelo gestor do Amazonas: “o e-SUS funciona, mas de forma precária (...) existem municípios que não têm nem internet, então fica muito complicado ter essa informatização”.

A falta de internet em alguns municípios, necessária para a apresentação das prestações de contas dos atendimentos, dificulta o acesso a novos recursos, em virtude da ausência da prestação de contas do exercício anterior. O acesso à internet foi reconhecido como direito universal e humano pela Organização das Nações Unidas (Rue, 2011). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), a região Norte é a região com menor percentual de domicílios com banda larga fixa (53,4%), comprometendo o cumprimento da Lei de Acesso à Informação (e a prestação de contas dos municípios). Surge a necessidade de coordenação intersetorial com ações dirigidas ao envolvimento dos tomadores de decisão de outros setores da sociedade e do Estado que podem apontar soluções para problemas comuns a dois ou mais setores.

A omissão de informações prejudica o Estado a acessar o financiamento do Governo Federal, como é o caso do Amazonas:

As coisas estão sendo trabalhadas para que essa informação consiga ser registrada e o Governo Federal consiga ver o que a gente realmente fez e o quanto custa o Estado do Amazonas. Se a gente conseguir registrar tudo o que acontece em cada unidade de saúde do Estado do Amazonas você vai ver que o Estado do Amazonas vai ultrapassar o teto. Essa adequação que está sendo feita, que já começou a ser feita vai ter uma repercussão grande no aumento do teto financeiro do Estado, de produção e talvez com isso a gente consiga barganhar alguma coisa junto ao Governo Federal (E3, julho/2020).

Considerando a importância estratégica da disponibilidade de informações certas, no momento certo e de forma tempestiva dando suporte para a *accountability* e para a tomada de decisão, foi institucionalizado pela Portaria GM/MS nº 1.434, de 28 de maio de 2020 o Conect SUS. O principal objetivo desse programa é concretizar a Estratégia de Saúde Digital (ESD) para o Brasil 2020-2028 com foco na informatização e integração dos estabelecimentos de saúde para melhor atender ao cidadão. Dentre os eixos contemplados pelo portfólio de projetos de ESD, apresentam-se governança, informatização, capacitação de recursos humanos, interoperabilidade, integração e ecossistema de inovação. Isto vem ao encontro das necessidades expressas pelos entrevistados, ressaltando a necessidade de discussão sobre a desigualdade digital que, assim como os vazios assistenciais da saúde e desigualdades sociais, comprometem o atendimento da população.

O representante do MS cita o mecanismo de Tomada de Contas Especial (TCE) como uma medida para os municípios regularizarem as contas que não foram prestadas no período determinado e que esgotaram os prazos estabelecidos pelo SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamento Público de Saúde). Trata-se de um instrumento utilizado para ressarcir eventuais prejuízos causados à Administração Pública, conforme Instrução Normativa/TCU nº 71 (2012). A respeito disso, a entrevistada do MS afirma que a TCE “é um processo que começa administrativamente dentro do Ministério da Saúde e, passa pela CGU, pelo Tribunal de Contas e vai finalizar quando não paga o débito (...) consequentemente ele vai ter dificuldade de realizar outros instrumentos porque quando ele não tem as certidões ele não pode contrair empréstimo com bancos ou financiamentos e fica com restrição no Cadin¹”.

Neste sentido, a Lei nº 12.527 (2011) normatiza a transparência das ações do Estado e obriga os órgãos e entidades ligadas à Administração Pública a realizarem uma gestão transparente.

1 Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal.

Ainda quanto à *accountability*, o Rio Grande do Sul relata dificuldades tanto para os entes municipais prestarem contas quanto pela falta de diretrizes claras para a prestação de contas, o que causa, segundo o gestor, uma instabilidade processual:

Então, às vezes é por plano de trabalho e tu tens que prestar contas em separado, aí o município não entendeu isso, quando viu ele não mandou, o Estado cobra, quando cobra ele apresenta, mas assim eu acho que a gente tem um desgaste pela forma como a gente funciona federativamente e acredito que precisa ser revisto (E2, maio/2020).

Na pandemia de Covid-19, a *Lei nº 13.979* (2020) – art. 4º, §2º – estabelece que, embora houvesse dispensa de licitação para aquisição de produtos e serviços para enfrentamento da pandemia, as informações sobre as contratações obrigatoriamente deveriam constar no site oficial específico, como determinado pela *Lei nº 12.527* (2011).

Mecanismos de Transparência

A transparência é o principal instrumento de publicidade das ações do Estado para atores internos e externos e serve de base para a execução da *accountability*, combatendo, assim, a corrupção e promovendo a confiança pública (Speck, 2002). Os entrevistados são unânimes em citar o Portal da Transparência como um instrumento para acesso às informações sobre os atos do poder público e para a população, bem como para os entes estaduais e municipais como relatado pelo representante do MS sobre a publicidade das transferências: “nós temos um portal onde todas as transferências para o SUS, todos os instrumentos são publicados diariamente, então o secretário pode ter acesso”.

Além do Portal da Transparência, outros instrumentos são desenvolvidos pelo MS na linha da inovação, no intuito de facilitar o acesso à informação por parte do cidadão, contribuindo para o controle social como, por exemplo, o aplicativo para celular InvestSus, a ouvidoria do MS, canal direto para o cidadão. O Rio Grande do Sul destaca que o Estado precisou fazer algumas adaptações quanto às publicações das informações no contexto da pandemia de Covid-19, seguindo as exigências do MS quanto à publicação de leitos e evolução da doença no Estado (infectados, recuperados e óbitos), além de dar publicidade às contratações emergenciais realizadas no período: “[...] canais de comunicação, ouvidorias, a gente tem os questionamentos abertos via LAI, as quais a gente tem equipes dentro da secretaria para esta finalidade”.

Sancionada em 2011, a Lei de Transparência (*Lei nº 12.527*, 2011) regula o acesso à informação, um direito fundamental conforme o artigo 5º da Constituição Federal (1988). As principais diretrizes dessa lei se referem à publicidade e à divulgação de informações de interesse público, fomento da cultura da transparência na Administração Pública e no desenvolvimento do controle social. A transparência é também uma diretriz dos serviços de saúde e se estende aos particulares que prestam serviços públicos na forma da *Lei nº 8.080* (1990), art. 7º, VI sobre a “divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário”. Na literatura, a transparência está diretamente relacionada ao Estado democrático e é uma condição prévia à responsabilização dos governantes frente aos desvios de finalidade do dinheiro público (Loureiro et al., 2008).

O gestor da saúde do Amazonas cita o portal da transparência do Governo do Estado e o portal da SUSAM como os principais canais de acesso às informações sobre os gastos com saúde no Estado. No entanto, conforme relatado no tópico sobre os mecanismos de *accountability*, muitos municípios têm dificuldades com a prestação de contas devido à falta de informações que deveriam ser prestadas pelas unidades de saúde do Estado, dificultando o levantamento dos atendimentos e consequente prestação de contas do que foi efetivamente gasto nos serviços de saúde. Desse modo, Isso representa um custo maior, tanto para o departamento de saúde local – que poderá ter o condicionamento dos recursos futuros – quanto para a população – que sofrerá as penalidades com a carência de atendimento médico.

Estudos anteriores apontam que, embora a informação seja fundamental para um governo eficaz, não é um fim em si mesmo, pois o processamento dessa informação e sua forma de disponibilização são fundamentais para que os tomadores de decisão façam as melhores escolhas (Loureiro et al., 2008; Magalhães, 2018; Peters, 2010). Os entrevistados corroboraram as ideias apresentadas nestes estudos ao apontarem os principais problemas relacionados à informação conforme segue:

- a) A falta de transparência sobre os gastos e os atendimentos em nível local produz um efeito nocivo para todo o Estado, pois a inconsistência nas informações enviadas ao MS impacta negativamente nos repasses futuros;
- b) Segundo o entrevistado do Amazonas, a comunicação entre a SUSAM e o MS é um ponto crítico, dada a demora nas respostas sobre as medidas emergenciais durante a pandemia como, por exemplo, a habilitação de leitos de UTI. Segundo o entrevistado do Amazonas: “a burocratização toda de registro de informação e de tudo, para a gente habilitar um leito tinha que cadastrar em um sistema, tinha que mandar para o Ministério via ofício, aí o Ministério habilitava, demorou muito esse processo todo”;
- c) Falta de treinamento da gestão municipal e estrutura física para operacionalizar os instrumentos de gestão oferecidos pelo MS;
- d) Problemas no fluxo de informações entre os entes federativos que afetam diretamente o planejamento estratégico e o cumprimento das estratégias estabelecidas nos planos de saúde em todos os níveis da federação.

A diversidade de pontos frágeis no processo de prestação de contas influencia negativamente a saúde como um todo, afetando a distribuição dos recursos, a disponibilidade de serviços e o cumprimento das metas estabelecidas nos instrumentos de planejamento. A descentralização implementada a partir da reforma sanitária, visando melhorar a alocação de recursos e criar um sistema de *accountability* e transparência, não encontra no modelo federalista brasileiro, segundo Arretche (2005), as condições necessárias para que os municípios atuem de forma consociativa devido às desigualdades de condições políticas, administrativas, técnicas e baixa arrecadação própria dos municípios (Abrucio, 2005; Almeida, 2005; Duarte et al., 2015).

Governança e os fatores críticos decorrentes das relações de agência

Amazonas

Os contextos institucionais nos quais os atores das políticas de saúde estão envolvidos favorecem a compreensão e a correlação com os problemas relacionados nesta pesquisa pelos entrevistados. Em estudo de Viana et al. (2019), observa-se que as capitais continuam concentrando os serviços especializados, sobretudo no Amazonas, chegando a 100% de provisão de serviços de alta complexidade. A governança como um instrumento organizativo se caracteriza por um conjunto de mecanismos para reordenação dos serviços no território e, no caso de Manaus, tornando mais evidente – dada as dificuldades logísticas e estruturais que são características da região amazônica.

A alternativa adotada, segundo o gestor, é o mapeamento de todos os processos para o monitoramento da gestão e da prestação de contas. No entanto, quanto aos vazios assistenciais e a disponibilidade dos serviços mais complexos no interior do Estado, nenhuma alternativa foi apresentada.

O Amazonas decretou estado de calamidade pública através do Decreto nº 42.193, de 15 de abril de 2020, o que, ao se analisar o contexto geral do período, representou um grande esforço de resposta frente aos acontecimentos. O gestor do Amazonas afirma que durante a pandemia a demora na comunicação entre o Governo do Estado e o MS foi um fator crítico, afirmando que “foi levado um mês para que se tivesse habilitação de leito, para começar o registro da informação, aí demorou março e abril. Quando foi em maio, começou a registrar informação”. Essa situação se agravou em janeiro de 2021, seis meses após a entrevista, quando ocorreu o colapso da rede de saúde, tornando-se necessária a transferência de pacientes para outros Estados.

Rio Grande do Sul

No que se refere ao tempo de resposta, o Rio Grande do Sul decretou estado de calamidade pública aproximadamente um mês antes, através do Decreto nº 55.128 (2020). A tempestividade nas respostas, segundo o entrevistado do Rio Grande do Sul, foi crucial em um primeiro momento para a gestão da crise sanitária, uma vez que, conforme afirmou: “a primeira lição que a gente fez bem e poderia ter feito mal (...) foi a gente ter começado muito cedo o plano de contingência”. Soma-se a isso a construção de respostas juntamente com as regiões que, segundo o entrevistado, foi “uma construção com as representações das coordenadorias que estão no interior (...) fizemos um documento orientador. A gente sabe que se a gente fizer uma coisa de cima para baixo isso não vai se efetivar”.

Essa coordenação com os entes federativos no âmbito das regiões de saúde foi importante para a definição de estratégias no Rio Grande do Sul. Outro destaque que mostra a importância da informação e, principalmente, da informação compartilhada foi a construção de um painel com as informações e indicadores dos municípios que subsidiaram a tomada de decisões e outros canais que o entrevistado chama de porta de entrada e que facilita a comunicação entre os diversos atores, a saber:

Como canais de comunicação a gente tem a Ouvidoria do SUS, o Conselho Estadual de Saúde que é um canal permanente. A gente se reúne semanalmente com eles, além da plenária a gente tem reuniões semanais, (...), nós temos na Arceplan nossa equipe de planejamento a resposta final, mas todo departamento tem. Eu acho que estes talvez sejam os três principais, mas nós temos inúmeros, inúmeras frentes de entrada via gabinete do governador, então tem vários espaços. Todas as assembleias entram via Casa Civil-Gabinete do Governador que também são bem frequentes. Então temos várias frentes de porta de entrada de resposta (E3, maio/2020).

Outro elemento que o entrevistado destaca para agilizar a comunicação entre os atores do Estado são os canais informais: “a gente tem uma equipe de coordenadores regionais junto com a secretária e com os diretores, esse é um grupo de WhatsApp, muitas vezes a gente provoca ali alguma pauta específica”.

No entanto, embora essas iniciativas tenham mitigado os resultados adversos da emergência sanitária, o entrevistado destaca que “a gente ainda tem na relação das informações uma fragilidade absoluta, as notificações, a gente teve que mudar portaria para declaração de óbito para encurtar prazo, porque a gente está acostumado a olhar o dado daqui a quatro meses”. Quanto à fragilidade da informação, a adaptação dos instrumentos normativos também foi uma estratégia para “destravar” as limitações impostas naquele contexto de emergência, além da transversalidade e articulações entre o Ministério da Saúde, Estado e os municípios, com destaque para os serviços internos da Secretaria Estadual, de acordo com a complexidade das pautas de saúde.

Amazonas e Rio Grande do Sul: diferenças e similaridades frente aos conflitos de agência

O estudo focou suas análises na esfera estadual. Para além disso, os entrevistados foram unânimes ao destacar que, apesar dos esforços despendidos pelo executivo estadual, muitos problemas apresentados ocorreram pela falta de alinhamento vertical das políticas (federal, estadual e municipal) e de gestão em âmbito municipal. Essa disparidade corrobora estudos já desenvolvidos sobre o tema (Duarte et al, 2015; Uchimura et al., 2017), ou seja, um problema antigo que foi potencializado no contexto de emergência sanitária.

Outros fatores críticos foram apontados, sobretudo com relação aos serviços especializados, que influenciaram sobremaneira a gestão da crise de Covid-19:

- a) A falta de conhecimento dos processos de trabalho e das metodologias de prestação de contas pelos municípios;
- b) Conflitos com entes privados, também sobrecarregados, pelo não cumprimento dos contratos e consequente prejuízo aos pacientes do SUS;
- c) Problemas de comunicação com os municípios;
- d) Vazios assistenciais ocasionados pela ausência de capacidade de gestão e estrutura física dos municípios;
- e) Fragilidade no planejamento municipal;
- f) Falta de comunicação com a esfera política (câmaras municipal e dos deputados).

Frente aos conflitos observados – às assimetrias informacionais e aos custos de agência apresentados pelos entrevistados –, a governança foi observada a partir da boa gestão dos contratos e dos mecanismos de governança. Dessa forma, a governança pública configura-se como um instrumento organizativo e um elemento importante no processo político, no qual há busca por maior autonomia, sobretudo financeira, tanto entre os entes públicos quanto entre os não públicos. Assim, a governança se caracteriza como um conjunto de mecanismos voltados à reordenação da gestão, objetivando a entrega de valor público para a sociedade dentro das normas que disciplinam a atuação do Estado – não de forma isolada, mas em cooperação entre outros atores públicos e privados.

A participação dos diversos atores da política também se observa dentro na dimensão de estratégia, como um elemento de pactuação. No contexto dos serviços especializados de saúde no Rio Grande do Sul e Amazonas, as comissões intergestores se apresentam como uma importante estratégia de governança, reunindo os diferentes atores responsáveis pela tomada de decisão com a finalidade de negociar a alocação de recursos e planejar políticas territoriais. No entanto, tais estratégias não são suficientes para produzir o mesmo efeito em nível local devido à assimetria informacional e aos diferentes níveis de envolvimento e capacidade de gestão dos participantes.

A partir do contexto dos Estados analisados, observou-se que a fragilidade dos mecanismos de governança contribui para os conflitos e para o aumento dos custos de monitoramento da política. O arrefecimento dos mecanismos de governança considerados neste estudo (estratégia, *accountability* e transparência) produz efeito adverso no resultado das políticas de saúde. Desse modo, compreende-se que a falta de uma estratégia clara, de instrumentos de controle efetivos e de publicidade das ações da administração pública favorecem os conflitos de agência – que se tornam mais evidentes nos contextos de emergência pública, como observado no período de 2020-2021.

A pesquisa revela também que, embora o Amazonas e o Rio Grande do Sul tenham contextos de gestão e indicadores de saúde diferentes, ambos apresentam dificuldades para solucionar os principais conflitos com uso dos instrumentos de governança. Isso mostra a necessidade de estabelecer estratégias nacionais para diminuir as desigualdades regionais e fortalecer os municípios, uma vez que este é o *locus* no qual a política pública acontece.

A pesquisa abrangeu dois períodos da pandemia (antes e durante). Muitas das experiências relatadas pelos gestores foram cruciais para o desenvolvimento das análises, uma vez que as entrevistas antecederam momentos críticos, como a decretação do estado de calamidade pública, a adoção de medidas de *lockdown* e o colapso do sistema de saúde do Amazonas, que mobilizaram diversos setores do governo e da sociedade civil na época.

Considerações finais

Os resultados desta pesquisa apresentam implicações relevantes para a gestão pública em saúde, sobretudo no âmbito estadual. A análise comparativa entre Amazonas e Rio Grande do Sul evidencia que a efetividade dos mecanismos de governança, a transparência, a *accountability* e a capacidade de coordenação entre os entes federativos, considerando os principais conceitos da governança pública (Burris et al., 2008; Levi-Faur, 2012; Peters, 2012) e na perspectiva do federalismo brasileiro (Abrucio, 2005; Arretche, 2005). Nesse sentido, a pesquisa contribui para o aprimoramento das práticas gerenciais ao demonstrar que a resolução de conflitos interfederativos requer instrumentos normativos e mecanismos contínuos de negociação, monitoramento e aprendizado organizacional. Para gestores estaduais, os achados sugerem a importância de fortalecer instâncias colegiadas, o aprimoramento da comunicação interinstitucional e o investimento em sistemas de informação que permitam maior previsibilidade e cooperação na gestão dos serviços especializados.

Por meio dos resultados, esta pesquisa corrobora a visão de que o ambiente das políticas públicas é marcado pela existência de múltiplos e heterogêneos atores, diferentes instrumentos normativos, escassez e dificuldades na

distribuição dos serviços (Lima et al., 2017; Schneider, 2012). Assim, essa complexidade demanda a implementação de instrumentos de governança capazes de viabilizar o cumprimento das estratégias por intermédio da operacionalização de planos, pactuação de políticas e serviço, cooperação multinível e participação do principal destinatário da política pública: o cidadão.

Nesse contexto, foram apresentados os principais fatores de conflito (financiamento, contratação privada e prestação de contas) e os respectivos instrumentos de governança apontados pela literatura para diminuir tais conflitos (estratégia, *accountability* e transparência). Os entrevistados foram unânimes ao destacar a importância das arenas decisórias, a saber, as comissões intergestores tripartite, regional e bipartite.

Para que se tenha uma prestação de contas efetiva e a adequada disponibilidade de recursos para os municípios menores, tornando-os menos dependentes dos municípios polos, os resultados deste estudo sugerem a necessidade de difundir a cultura do planejamento e de instrumentalizar os gestores municipais com as principais ferramentas de gestão e de governança.

Destarte, a análise mais específica de dados de cada município se caracteriza como uma limitação desta pesquisa. No entanto, corrobora uma limitação também dos gestores estaduais quando afirmam dificuldade na obtenção de informações sobre os atendimentos e sobre a prestação de contas dos recursos repassados. Logo, este é um grande desafio, tanto na perspectiva da gestão dos recursos quanto na construção de uma rede eficiente de atendimento, baseada em dados epidemiológicos de cada subnacional.

Consequentemente, esta pesquisa também sugere, como agenda de pesquisa, uma maior reflexão sobre a intersetorialidade e a cooperação multinível. É urgente que se construam soluções efetivas e adequadas às estratégias nacionais, exequíveis para as diversas regiões brasileiras, e que garantam a universalidade da saúde e das demais políticas socioeconômicas.

Referências

- Abrucio, F. L. (2005). A cooperação federativa no Brasil: A experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *Revista de Sociologia Política*, (24), 41-67. <https://doi.org/10.1590/S0104-44782005000100005>
- Abrucio, F. L., & Durand, M. R. G. L. (2004). *Finanças públicas, democracia e instrumentos de accountability*. FGV EAESP. https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/publicacoes/P00298_1.pdf
- Albuquerque, M. V., Lima, L. D., Oliveira, R. A. D., Scatena, J. H. G., Martinelli, N. L., & Pereira, A. M. M. (2018). Governança regional do sistema de saúde no Brasil: Configurações de atores e papel das Comissões Intergovernamentais. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10), 3151-3161. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.13032018>
- Almeida, M. H. T. (2005). Recentralizando a federação? *Revista de Sociologia Política*, 24, 29-40. <https://doi.org/10.1590/S0104-44782005000100004>
- Arretche, M., & Marques, E. (2007). Condicionantes locais da descentralização das políticas de saúde. In G. Hochman (Org.), *Políticas públicas no Brasil* (Cap. 6, pp.173). Fiocruz.
- Arvate, P. R., & Biderman, C. (2005). *Economia do setor público no Brasil*. Editora Campus- Elsevier.
- Banco Mundial. (2017). *Relatório de desenvolvimento mundial 2017: Governança e a lei*. <https://www.worldbank.org/en/publication/wdr2017>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Burris S., Kempa M., & Shearing C. (2008). Changes in governance: A cross-disciplinary review of current scholarship. *Akron Law Review*, 41, 1-67. <https://ssrn.com/abstract=1116678>
- Casa Civil da Presidência da República. (2018). *Guia da política de governança pública*. <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/downloads/guia-da-politica-de-governanca-publica/view>
- Clegg, S. R., Hardy, C., & Nord, W. R. (2014). *Handbook de estudos organizacionais: Modelos de Análise e Novas Questões em Estudos Organizacionais*. Atlas.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1998). Casa Civil. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

- Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017. (2017, 22 de novembro). Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm
- Decreto nº 55.128, de 19 de março de 2020. (2020, 19 de março). Declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. <https://ssp.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/25131743-decreto55128-atualizadoate23032020.pdf>
- Decreto nº 42.193, de 15 de abril de 2020. (2020, 15 de abril). Declara estado de calamidade pública em todo o Estado do Amazonas, decorrente de desastre natural classificado como grupo biológico/epidemias e tipo doenças infecciosas virais (COVID-19). Governo do Estado do Amazonas. <https://www.transparencia.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Decreto-n-42.193-de-15-de-abril-de-2020-DECLARA-Estado-de-Calamidade-Pública-em-todo-o-Estado-do-Amazonas.pdf>
- Duarte L. S., Pessoto, U. C., Guimarães, R. B., Heimann, L. S., Carvalheiro J. R., Cortizo, C. T., & Ribeiro E. A. W. (2015). Regionalização da saúde no Brasil: Uma perspectiva de análise. *Revista Saúde & Sociedade*, 24(2), 472-485. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200007>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2016). *Indicadores Saúde Amanhã: Número de internações adulto de baixa e média complexidade em Manaus, Belém e São Luís de 2010 a 2012*. FIOCRUZ.
- Governo do Estado do Amazonas. (2021). *Plano estadual de Saúde: 2020-2023*. Secretaria da Saúde do Amazonas. https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/02/pes_2020-2023_ver_ini.pdf
- Governo do Estado do Rio Grande do Sul. (2020). *Plano estadual de saúde: 2020-2023*. Secretaria Estadual da Saúde. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/31105430-plano-estadual-de-saude-2020-2023.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). Área territorial brasileira 2020. <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?edicao=30133>
- Instrução Normativa/TCU nº 71, de 28 de novembro de 2012. (2012, 28 de novembro). Dispõe sobre a instauração, a organização e o encaminhamento ao Tribunal de Contas da União dos processos de tomada de contas especial. Tribunal de Contas da União. https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/407/2018/09/Instruo_Normativa_TCU_71_2012.pdf
- Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305-360. [https://doi.org/10.1016/0304-405X\(76\)90026-X](https://doi.org/10.1016/0304-405X(76)90026-X)
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990, 19 de setembro). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. (2011, 18 de dezembro). Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, (...) dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm
- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. (2012, 13 de janeiro). Regulamenta (...) Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm
- Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. (2020, 6 de fevereiro). Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrentes do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm
- Lei nº 14.133, de 1 de abril de 2021. (2021, 1 de abril). Lei de licitações e contratos administrativos. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm
- Levi-Faur, D. (Ed.). (2012). *Oxford handbook of governance* (Cap. 1, pp. 3-18). Oxford University Press.

- Lima, L. D., Albuquerque, M. V., Scatena, J. H. G., Melo, E. C. P., Oliveira, E. X. G., Carvalho, M. S., Pereira, A. M. M., Oliveira, R. A. D., Martinelli, N. L., & Oliveira, C. F. (2019). Arranjos regionais de governança do Sistema Único de Saúde: Diversidade de prestadores e desigualdade espacial na provisão de serviços. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(2), 1-17. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094618>
- Lima, L. D., Scatena, J. H. G., Albuquerque, M. V., Oliveira, R. A. D., Martinelli, N. L., & Pereira, A. M. M. (2017). Arranjos de governança da assistência especializada nas regiões de saúde do Brasil. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*, 17(1), 107–119. <https://doi.org/10.1590/1806-9304201700s100006>
- Loureiro, M. R., Teixeira, M. A. C., & Carvalho, P. (2008). Construção de instituições democráticas no Brasil contemporâneo: Transparência das contas públicas. *Revista Organizações & Sociedade*, 15(47), 107-119. <https://doi.org/10.1590/S1984-92302008000400006>
- Magalhães, R. (2018). Governança, redes sociais e promoção da saúde: Reconfigurando práticas e institucionalidades. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10), 3143–3150. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.15872018>
- Peci, A., & Teixeira, M. A. C. (2021). Desafios da administração pública brasileira. *GV executivo*, 20(1), 37-39. <https://doi.org/10.12660/gvexec.v20n1.2021.83462>
- Pereira, P. T., Afonso, A., Arcanjo, M., & Santos, J. C. G. (2012). *Economia e finanças públicas* (4a ed.). Escolar Editora.
- Peres, U. D. (2007). Custos de transação e estrutura de governança no setor público. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 9(24), 15-30. <https://rbgn.fecap.br/RBGN/article/view/81/76>
- Peters, B. G. (2010). Governance as political theory. *Jerusalem Papers in Regulation & Governance Working Paper*, (22), 1-23. <https://scispace.com/pdf/governance-as-political-theory-6sievypwpg.pdf>
- Peters, B. G. (2012). Information and governance: Cybernetic models of governance. In D. Levi-Faur (Ed.), *The Oxford handbook of governance* (pp. 19-32). Oxford. <https://academic.oup.com/edited-volume/34384>
- Rocha, A. C. (2009, 19 a 23 de setembro). *Accountability na administração pública: A atuação dos Tribunais de Contas* [Apresentação de trabalho]. 33º Encontro Nacional da ANPAD, São Paulo. https://arquivo.anpad.org.br/diversos/download_zips/45/APS716.pdf
- Rocha, A. C. (2013). *Accountability*: Constituinte necessária das sociedades democráticas. *Revista da Faculdade de Administração e Economia*, 5(1), 81-100.
- Rue, F. L. (2011). *Report of the special rapporteur on the promotion and protection of the right to freedom of opinion and expression*. United Nations. <https://digitallibrary.un.org/record/706200?v=pdf>
- Santos, Â. P. (2022). O município e a política urbana: O federalismo simétrico em xeque. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 12(3) 1-29. <https://doi.org/10.5102/rbpp.v12i3.8005>
- Santos, S. (2017). Região de saúde e suas redes de atenção: Modelo organizativo-sistêmico do SUS. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 22(4), 1281-1289. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26392016>
- Santos, F. A. S., Gurgel, G. D., Jr., Pacheco, H. F., & Martelli, P. J. L. (2015). A regionalização e financiamento da saúde: Um estudo de caso. *Caderno de Saúde Coletiva*, 23(4), 402-408. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500040126>
- Scheffer, M. (Org.). (2025). *Demografia médica no Brasil 2025*. Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf
- Schneider, V. (2012). *Governance and complexity*. In D. Levi-Faur (Ed.), *The Oxford handbook of governance* (pp. 19-32). Oxford. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199560530.001.0001>
- Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. (2016). *Plano estadual de saúde 2016-2019*. https://www.saude.am.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/pes_2016-2019_ver_ini.pdf
- Speck, B. W. (2002). *Caminhos da transparência*. Unicamp.

- Spedo, S. M., Pinto, N. R. S., & Tanaka, O. Y. (2010). O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. *Revista de Saúde Coletiva*, 20(3), 953-972. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000300014>
- Tribunal de Contas da União. (2013). *Referencial básico de governança: Aplicável a órgãos e entidades da administração pública*. <https://portal.tcu.gov.br/publicacoes-institucionais/cartilha-manual-ou-tutorial/referencial-basico-de-governanca-organizacional>
- Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa qualitativa em Educação*. Editora Atlas S. A.
- Uchimura, L. Y. T., Felisberto, E., Fusaro, E. R., Ferreira, M. P., & Viana, A. L. A. (2017). Avaliação de desempenho das regiões de saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 17(1), 271-282. <https://doi.org/10.1590/1806-9304201700s100012>
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa charter for health promotion*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Bookman.

Como citar:

Faria, T. L. M., Nascimento, D. M., Carneiro, D. K. O., & Poleto, T. (2025). Análise comparada dos mecanismos de governança no contexto dos conflitos federativos em saúde do Rio Grande do Sul e Amazonas, Brasil. *Revista Ciências Administrativas*, 31, 1-17. <https://doi.org/10.5020/2318-0722.2025.31.e15254>

Endereço para correspondência:

Tamara Lima Martins Faria
E-mail: tamarafaria@ufpa.br

Durbens Martins Nascimento
E-mail: durbens@ufpa.br

Dayse Karenine de Oliveira Carneiro
E-mail: daysekoc2@gmail.com

Thiago Poleto
E-mail: thiagopoleto@ufpa.br



Submetido em: 04/10/2024
Aprovado em: 03/11/2025