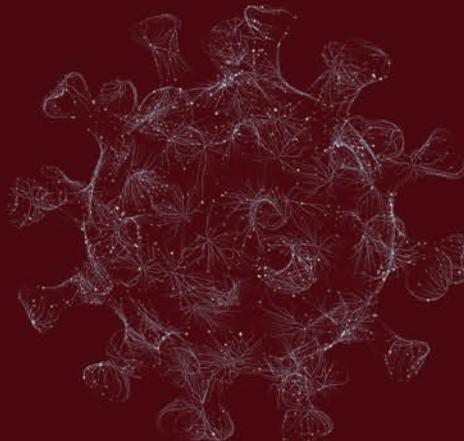
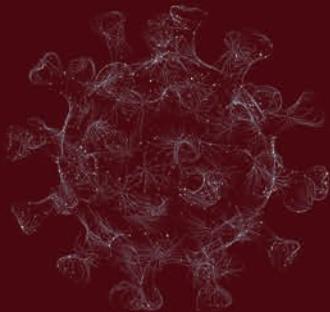
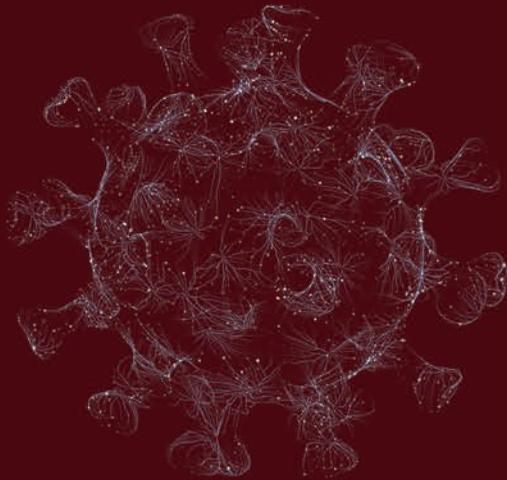
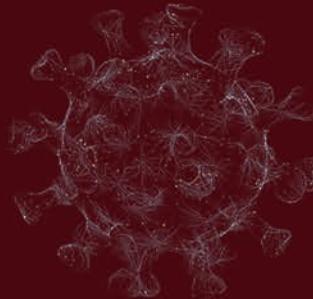
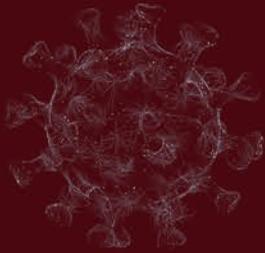


VOLUME 3

COMPETÊNCIAS E REGRAS



9
-
D
V
C

VOLUME 3

COMPETÊNCIAS E REGRAS

© 2021 – 1ª Edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citadas a fonte e a autoria.

As opiniões emitidas na presente publicação são da exclusiva responsabilidade do autor, sem representar posicionamentos oficiais da Organização Pan-Americana da Saúde e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

A Coleção COVID-19 é distribuída gratuitamente. Proibida a comercialização.

Também disponível na Biblioteca Digital do Conass em www.conass.org.br/biblioteca.

Coleção COVID-19

Brasília, janeiro de 2021.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C736 Competências e regras / Organizadores Alethele de Oliveira Santos, Luciana Tolêdo Lopes. – Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021.
314 p. – (Coleção Covid-19; v. 3)

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-88631-12-6

1. Covid-19 – Brasil. 2. Pandemia. 3. Saúde pública – Brasil.
I. Santos, Alethele de Oliveira. II. Lopes, Luciana Tolêdo.

CDD 616.2

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

VOLUME 3

COMPETÊNCIAS E REGRAS

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE 2021

AC	Alysson Bestene	PB	Geraldo Antônio de Macedo
AL	Alexandre Ayres	PE	André Longo
AM	Marcellus Campelo	PI	Florentino Alves Veras Neto
AP	Juan Mendes da Silva	PR	Beto Preto
BA	Fábio Vilas Boas	RJ	Carlos Alberto Chaves de Carvalho
CE	Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho	RN	Cipriano Maia
DF	Osney Okumoto	RO	Fernando Rodrigues Máximo
ES	Nésio Fernandes de Medeiros Junior	RR	Marcelo Lima Lopes
GO	Ismael Alexandrino Júnior	RS	Arita Gilda Hübner Bergmann
MA	Carlos Eduardo de Oliveira Lula	SC	André Motta Ribeiro
MG	Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva	SE	Mércia Feitosa
MS	Geraldo Resende	SP	Jean Gorinchteyn
MT	Gilberto Figueiredo	TO	Luiz Edgar Leão Tolini
PA	Rômulo Rodovalho	PB	Geraldo Antônio de Macedo

DIRETORIA DO CONASS 2020/2021

PRESIDENTE

Carlos Eduardo de Oliveira Lula (MA)

VICE-PRESIDENTES

REGIÃO CENTRO-OESTE

Gilberto Figueiredo (MT)

REGIÃO NORDESTE

André Longo (PE)

REGIÃO NORTE

Fernando Rodrigues Máximo (RO)

REGIÃO SUDESTE

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva (MG)

REGIÃO SUL

Beto Preto (PR)

EQUIPE TÉCNICA DO CONASS

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso

COORDENAÇÃO TÉCNICA E ASSESSORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Fernando Passos Cupertino de Barros

COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E DE FINANÇAS

Antônio Carlos Rosa de Oliveira Junior

COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Ricardo F. Scotti

ASSESSORIA JURÍDICA

Alethele de Oliveira Santos

ASSESSORIA PARLAMENTAR

Leonardo Moura Vilela

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Adriane Cruz
Lígia Formenti
Marcus Carvalho
Tatiana Rosa

ASSESSORIA TÉCNICA

Carla Ulhoa André
Eliana Maria Ribeiro Dourado
Felipe Ferré
Fernando Campos Avendanho
Haroldo Jorge de Carvalho Pontes
Heber Dobis Bernarde
Juliane Aparecida Alves
Luciana Tolêdo Lopes
Maria José Evangelista
Nereu Henrique Mansano
René José Moreira dos Santos
Rita de Cássia Bertão Cataneli
Tereza Cristina Lins Amaral

CONSELHO EDITORIAL

Alethele de Oliveira Santos
Adriane Cruz
Fernando P. Cupertino de Barros
Jurandi Frutuoso Silva
Marcus Carvalho
René José Moreira dos Santos
Tatiana Rosa

ORGANIZAÇÃO DA COLEÇÃO COVID-19

ORGANIZAÇÃO

Alethele de Oliveira Santos
Luciana Tolêdo Lopes

REVISÃO TÉCNICA

Alethele de Oliveira Santos
Antônio Carlos Rosa de Oliveira Junior
Carla Ulhoa André
Eliana Maria Ribeiro Dourado
Felipe Ferré
Fernando Campos Avendanho
Fernando Passos Cupertino de Barros
Haroldo Jorge de Carvalho Pontes
Héber Dobis Bernarde
Juliane Aparecida Alves
Jurandi Frutuoso Silva
Leonardo Moura Vilela
Lígia Formenti
Luciana Tolêdo Lopes
Marcus Carvalho
Maria Cecília Martins Brito
Maria José Evangelista
Nereu Henrique Mansano
René José Moreira dos Santos
Rita de Cássia Bertão Cataneli
Tereza Cristina Lins Amaral

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Ana Lucia Brochier Kist
Aurora Verso e Prosa

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

ALM Apoio à Cultura
Marcus Carvalho

COLABORADORES VOLUME 3 – COMPETÊNCIAS E REGRAS

Alethele de Oliveira Santos
Ana Valéria M. Mendonça
Andrea de Oliveira Gonçalves
Beatriz de Faria Leão
Beatriz Figueiredo Dobashi
Bruno Moretti
Candice Lavocat Galvão Jobim
Danitza Passamai Rojas Buvinich
Fernanda Vargas Terrazas
Fernando Zasso Pigatto
Gabriel Menna Barreto von Gehlen
Ingo Wolfgang Sarlet
José Agenor Álvares da Silva
José Carlos Suárez-Herrera
Juliane Aparecida Alves
Júlio Marcelo de Oliveira
Leonardo Moura Vilela
Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior
Marcelo André Barboza da Rocha Chaves
Márcio Bruno Rios Diniz
Nubia Viana
Sandra Krieger Gonçalves
Sandra Mara Campos Alves

SUMÁRIO

VOLUME 3 – COMPETÊNCIAS E REGRAS

<p>RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS NO CONTEXTO DA COVID-19: O PAPEL DE CADA ENTE FEDERADO E SEU DESEMPENHO</p> <p>Ingo Wolfgang Sarlet</p>	12
<p>COVID-19: DESEMPENHO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS DO BRASIL E AÇÃO INTERSETORIAL NA SAÚDE</p> <p>Alethele de Oliveira Santos, Juliane Aparecida Alves Leonardo Moura Vilela, José Carlos Suarez Herrera</p>	34
<p>O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PELO CONGRESSO NACIONAL: RESPOSTAS LEGISLATIVAS À MAIOR CRISE SANITÁRIA DA HISTÓRIA DA HUMANIDADE</p> <p>Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior</p>	58
<p>CONTRIBUIÇÕES DO TCU PARA O SUS ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19</p> <p>Marcelo André Barboza da Rocha Chaves</p>	66
<p>CONTROLE DA JUDICIALIZAÇÃO NA PANDEMIA DA COVID-19: POSIÇÃO DO CNJ</p> <p>Candice Lavocat Galvão Jobim, Márcio Bruno Rios Diniz</p>	82
<p>A GESTÃO DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA PERSPECTIVA DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO</p> <p>Sandra Krieger Gonçalves</p>	94
<p>A REGULAÇÃO SANITÁRIA E A RESPOSTA À PANDEMIA NO BRASIL: A ATUAÇÃO DA ANVISA</p> <p>Danitza Passamai Rojas Buvnich</p>	106
<p>QUAL O VALOR DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL PARA A TOMADA DE DECISÕES NA ESFERA PÚBLICA EM TEMPOS DE PANDEMIA?</p> <p>Fernando Zasso Pigatto</p>	122

RESPONSABILIDADE DOS AGENTES PÚBLICOS POR ATOS PRATICADOS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 Júlio Marcelo de Oliveira	136
A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DIGITAL DO BRASIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 Beatriz de Faria Leão	150
O PAPEL DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA: ERROS E ACERTOS Ana Valéria M. Mendonça	164
MISSÃO DO CONASS EM TEMPOS DE PANDEMIA Beatriz Figueiredo Dobashi	180
GESTÃO ESTADUAL DO SUS: AVALIAÇÃO DA TRANSPARÊNCIA Nubia Viana	188
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS AO NÍVEL ESTADUAL PARA ENFRENTAR A PANDEMIA COVID-19 Andrea de Oliveira Gonçalves	208
O MANEJO DA REQUISICÃO ADMINISTRATIVA EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS Sandra Mara Campos Alves	224
A PANDEMIA E OS DILEMAS FISCAIS DO SUS Bruno Moretti	236
LEGISLAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: LEIS E ATOS ADMINISTRATIVOS Fernanda Vargas Terrazas	248
ANVISA: REGULAÇÃO SANITÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA José Agenor Álvares da Silva	270
TEMPOS DE PANDEMIA: DO ERRO GROSSEIRO À IMPROBIDADE. CONSIDERAÇÕES SOBRE CONTRATOS PÚBLICOS, RESPONSABILIDADE E IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA DURANTE A PANDEMIA Gabriel Menna Barreto von Gehlen	288

APRESENTAÇÃO

VOLUME 3 – COMPETÊNCIAS E REGRAS

No Brasil, as competências e regras a que se submetem os entes federados e as diferentes instituições afetas ao direito à saúde conformaram-se no conteúdo deste livro. As Comissões Intergestores do SUS, o Congresso Nacional e o Tribunal de Contas da União (TCU), os Conselhos Nacionais de Justiça (CNJ) e do Ministério Público (CNMP), agências reguladoras (Anvisa) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) exararam manifestações por estratégias e instrumentação diversa, descritas e analisadas. As estratégias de saúde digital e da comunicação em saúde estiveram sob avaliação, assim como o desempenho do Conass e das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), em especial no quesito transparência das informações. Ainda nessa seara, os textos aqui compilados trouxeram ao debate questões relativas às transferências de recursos federais aos cofres estaduais, às requisições administrativas e aos dilemas que circundam o âmbito fiscal do SUS.

Numa tentativa de agrupar os principais comandos, estão apresentados o rol de leis e atos administrativos, a normativa regulatória sanitária e a interpretação do Poder Judiciário acerca da legislação, especialmente sob o crivo da responsabilização dos gestores públicos.

Quando iniciada a organização da Coleção COVID-19, a principal expectativa era que a disponibilização de seu conteúdo ocorresse num cenário em que as medidas de prevenção, controle e até mesmo mitigação tivessem apresentado as melhores respostas, no Brasil e no mundo. No entanto, o recrudescimento do número de infectados e dos óbitos já é um fato. Novas medidas, não farmacológicas, dessa vez acompanhadas das campanhas de vacinação em vários países, já são realidade no âmbito dos territórios. Portanto, o tempo permitirá perceber outros tantos comandos normativos afetos à saúde pública no Brasil e no mundo, o que requererá atenção do leitor quanto à necessidade de pesquisa e atualização. Conforme já asseverado, os textos revelam as opiniões de seus autores, ainda que porventura divirjam das posições do Conass. Que os diferentes posicionamentos compilados no **Volume 3 – Competências e Regras** sejam capazes de denotar limites e potencialidades para a gestão, bem como possam contribuir com aprendizados para o futuro!

Carlos Lula

Presidente do Conass

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS AO NÍVEL ESTADUAL PARA ENFRENTAR A PANDEMIA COVID-19

Andrea de Oliveira Gonçalves¹

RESUMO: As deficiências na governança orçamentária das organizações públicas no Brasil são apontadas pelo Banco Mundial para os governos estaduais proverem a sociedade com as políticas públicas necessárias, nomeadamente de saúde; situação que se agrava em tempos de pandemia sanitária. Por definição, a governança pública orçamentária abandona a ideia tradicional de um Estado majestático, centralizado e onisciente para este assumir-se como parceiro importante entre diversos multi-interessados (*stakeholders*) – conjunto de instituições públicas, privadas e do terceiro setor que atuam no perímetro de determinada política pública. Ora, a crise provocada pelo coronavírus fez sobressair as disfunções que, em situações normais, nunca assumiriam aspetos tão extremados. Este trabalho analisa as principais disfunções reveladas e propõe medidas corretivas para o futuro aplicáveis tanto em tempos normais quanto em situações extraordinárias de emergência sanitária. As informações foram coletadas em sites oficiais dos governos das 26 unidades da federação e do Distrito Federal, bem como no Portal Coopera do Tribunal de contas da União. Os resultados do trabalho apontam para a necessidade de alterar a moldura legal atual, dos órgãos de controle atuarem proativamente e valorizar profissionalmente servidores e membros das instituições parceiras integradas na rede de prestação de serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Governança Orçamentária. Orçamento. Controle Orçamentário. Capacidade de Liderança e Governança. COVID19.

¹ Doutora em Integração da América Latina (Estado e Sociedade) pela Universidade de São Paulo. Atua na administração pública há mais de 25 anos nos campos de governança pública em saúde e *accountability*. Professora associada e pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis e Departamento de Ciências Contábeis. Líder do Grupo de Estudos em Gestão de Serviços Públicos na Universidade de Brasília. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0002528252697017>. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7514-8139>. andregon@unb.br.



I INTRODUÇÃO

Os estudos sobre a governança pública orçamentária assumem progressiva importância para a administração e políticas públicas desde o início deste século. Essa importância deve-se a um conjunto de fatores, dentre os quais se destacam: *deficit* público elevado, estagnação econômica, retrocessos no Estado de bem-estar social, taxas de desemprego elevadas, redução da confiança nas instituições e nos políticos, invasão da liberdade individual pelo Estado.

A influência das Teorias da Escolha Pública (TEP) e da Nova Gestão Pública (NGP) conduziu à separação entre unidades de provisão e unidades de produção, cabendo, às primeiras, fazer as escolhas políticas legitimadas pelo voto; e, às segundas, produzir bens e prestar serviços públicos. Ora, entre essas unidades, inclui-se atualmente uma constelação de organizações e instituições de diferente natureza jurídica: setor público empresarial, empresas privadas, organizações do terceiro setor, fundações e instituições públicas e de direito público.

As reformas, baseadas na Nova Gestão Pública (NGP) ou na Reinvenção da Governança (RG), conduziram, desde finais dos anos 1980, à fragmentação do Estado, à sua transformação num Estado oco, *hollow state*, à alteração dos processos e da natureza da administração pública, bem como à mudança das funções do Estado, ao uso de terceiros na prestação de serviços⁽¹⁾ e na coprodução de serviços públicos⁽²⁾.

Com essas reformas operadas nos últimos 30 anos do século passado, o modelo weberiano centralizado e hierarquizado perdeu força na administração pública, confrontando-se agora às democracias industrializadas, com um Estado fragmentado, desregulado, com atribuições de competências externalizadas. À organização única do Estado produtor e distribuidor de serviços públicos, sucedeu-se uma constelação de operadores com diferentes naturezas jurídicas e missões.

O Estado cedeu o seu lugar único e majestático a uma miríade de operadores, de tal forma que, muitas vezes, nem é o ator mais importante na rede de relações institucionais distribuidoras de serviços públicos aos cidadãos⁽³⁾.

A descentralização, a globalização, a busca da eficiência da equidade e transparência e, ainda, a procura de novas respostas para os velhos problemas conduziram à erosão do modelo tradicional de administração pública, jurídico, hierarquizado, altamente centralizado e burocratizado. Essa implosão do modelo tradicional obrigou a reinventar a relação entre o Estado e a sociedade, e é nesse contexto que emerge a Nova Governança Pública.

Ao contrário do modelo burocrático que impunha a regulação de processos intraorganizacionais, a ‘Nova Governança Pública’ obriga à interoperabilidade, à programação e gestão das consultas, e à articulação interorganizacional, em que o conflito mais facilmente se pode instalar. O Brasil não esteve imune a esse tipo de influências, e o seu quadro jurídico parece ser uma mistura do weberianismo e dessas ideias reformistas da ‘Nova Governança Pública’, ou seja, já não está o Brasil totalmente no modelo tradicional weberiano de administração das políticas públicas nem está ainda totalmente neste novo quadro, nomeadamente, em matéria orçamental.

É como se existissem duas ondas: uma primeira que convive com uma segunda de natureza bem diferente. A consequência prática dessa análise é que o plano e o orçamento de um Estado no Brasil não podem se orientar por um quadro legal weberiano em que o ente público era o único e soberano ator; há outros atores na rede de prestação de serviços de saúde que precisam ser ouvidos e levados em conta, quer em sede de planeamento da política, quer em matéria financeira e orçamentária.

Teoricamente, assume-se que o orçamento é a tradução financeira do plano no qual estão contidas as políticas públicas a serem implementadas e, como tal, é um instrumento financeiro de governo, de administração e de efetivação e execução dos planos gerais de desenvolvimento socioeconômico, bem como a utilização dos seus recursos se dá em processos de negociações no decorrer do tempo⁽⁴⁾.

No entanto, a literatura especializada no tema⁽⁵⁻⁶⁾ observa que uma orçamentação adequada deve sustentar-se em pilares comuns à governança pública de modo geral. Esses pilares estão relacionados com a integridade, transparência, participação, responsabilidade, de tal forma que podem orientar uma boa prática. Nesse sentido, importa destacar que a governança pública se empreende a partir de arranjos institucionais de natureza formal e informal, em que se busca o equilíbrio de forças entre os atores envolvidos no processo de alocação de recursos⁽⁷⁻⁸⁾. Nesse contexto, lança-se o olhar para o conceito de governança orçamentária proposto pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)⁽⁹⁾, em que as categorias teóricas acerca de todo o processo de orçamento público estão definidas como a formulação, supervisão da execução, alinhamento com objetivos públicos visando à disciplina fiscal e qualidade do gasto na ação governamental.

No Brasil, o processo orçamentário reflete a corresponsabilidade entre os poderes, configurando-se em quatro fases distintas, ocorrendo desde a elaboração da proposta, feita no âmbito do Poder Executivo; a apreciação e a votação pelo Poder Legislativo (no caso do governo federal,

o Congresso Nacional); execução e, por fim, o controle, consubstanciado no acompanhamento e na avaliação da execução⁽¹⁰⁾.

Para a consolidação da governança na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS), existem elementos-chave propostos que se traduzem no conceito de governança orçamentária, pois as instituições envolvidas nas transações devem discutir, implementar, monitorar, fiscalizar todo o conjunto de regras que governam o processo orçamentário ao longo das diversas instâncias. Isso precisamente reforça a necessidade do estabelecimento de restrições e incentivos adequados à utilização dos recursos públicos. Ao aprofundar tais elementos da governança orçamentária, há um conjunto de regras no Brasil desde 1964 e que ao longo dos anos foram estruturadas. As regras podem ser identificadas na Lei 4.320/64, na Constituição Federal de 1988 com os arts. 165 a 169; e atualmente na Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101/2000). Esta última lei institucionalizou, como código de conduta fiscal para todos os entes da União, objetivando o equilíbrio das contas públicas.

Sob essa premissa, o SUS acontece a partir dos esforços de gestão e financiamento dos entes da federação, como previsto na Constituição de 1988, e seu comando se dá em cada esfera de governo, em que todos os serviços de saúde dos Estados e Municípios terão, obrigatoriamente, de ficar subordinados às normas do SUS. No que diz respeito aos recursos destinados à execução do SUS, em entes subnacionais, observam-se mudanças ao longo dos anos.

Em tempos de crise, como a pandemia de 2020, aprofundaram-se as dificuldades administrativas e forte dependência política e financeira de estados e municípios em relação ao governo federal⁽¹¹⁾. Observa-se aqui que, em decorrência da dimensão federativa e da dimensão geográfica brasileira, muitas podem ser as disparidades e formas de organização. Discutir, portanto, a forma como as regras orçamentárias são implementadas atualmente trata-se de um desafio, haja vista o envolvimento de múltiplos atores na escala de decisão e ação, estes que têm sido os responsáveis pela implantação de ações abrangentes e complexas.

Quando se trata de boa coordenação federativa, a governança do SUS é um ativo importante, no entanto, a falta de um planejamento integrado entre os critérios que regem a redistribuição dos recursos para o financiamento do SUS acaba por reforçar os padrões de assimetria existentes⁽¹²⁾.

Inobstante, controlar a execução do orçamento exige o fortalecimento dos pilares da boa governança. Entre esses, importa destacar que a integridade, a transparência, a *accountability* e a participação são princípios que enfatizam a supremacia do interesse público em todos os momentos⁽¹³⁾. O princípio da integridade – um dos seis princípios da Governança Pública que no Brasil está contido no Decreto nº 9.203/2017 – indica a necessidade de administrar adequadamente os recursos, baseando-se no respeito às leis e às normas. Na perspectiva da OCDE, desde 2017, a integridade pública é o alinhamento e a aderência a valores éticos, princípios e normas para priorizar os interesses públicos e o interesse geral sobre os interesses privados. Por isso, há obrigatoriedade de os entes subnacionais demonstrarem a adequação das ações dessa natureza, no caso da execução do orçamento, à legislação.

No contexto da transparência, há o acesso às informações relativas às ações realizadas pela administração pública, inclusive as atividades financeiras. Isso pressupõe a publicidade e a compreensibilidade das informações. A Lei de Responsabilidade Fiscal, em seu art. 48, considera que tais informações estão previstas nos planos, orçamentos e lei de diretrizes orçamentárias; bem como as prestações de contas, o relatório da execução orçamentária e o relatório de gestão fiscal.

Sobre a *accountability*, historicamente, observa-se que está relacionada com o controle e com a prestação de contas, exercido com o uso das normas e, indiretamente, a sociedade supervisiona a ação de seus governantes. Aqui, chama-se a atenção para a participação da sociedade, pois é a partir dela e em conjunto com a transparência que o exercício da *accountability* permite aumentar a credibilidade do sistema de controle, tornando-o mais eficiente na arbitragem de conflitos. Se traduz, portanto, a existência de mecanismos de cobrança e de controles recíprocos que constituem fator favorável ao êxito da gestão pública, permitindo evitar a apropriação da máquina por interesses privados, o desperdício, o corporativismo, além da alocação de recursos para fins não previstos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Dessa forma, a *accountability* pode ser vista como um termômetro para a dinâmica da boa governança em situações que demonstram indícios de fraudes no ambiente da administração pública, especialmente quando se dá a presença da participação da sociedade.

No entanto, há lacunas para o funcionamento da boa governança em países onde o processo democrático não se encontra aprofundado e com a cidadania pouco engajada. No contexto de crise, em tempos de pandemia, observam-se inúmeras ações que envolvem a provisão dos recursos financeiros para o campo da saúde, especialmente as programações destinadas ao enfrentamento da pandemia decorrente do novo coronavírus no âmbito do Ministério da Saúde. O destaque aqui é dado à ação “21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus”. Esta ação tem uma variedade de despesas realizadas pelo Ministério em função do estado de emergência em saúde enfrentada pelo País. Veja que a pronta destinação de recursos financeiros por parte do poder executivo federal ocorreu, mas, por outro lado, importa lembrar aqui que as outras esferas de governo têm funções essenciais na execução de tais recursos. Ou seja, ao identificar que as ações de saúde são executadas pelos entes subnacionais, observa-se que naquele instante é necessário que o ente esteja provido de recursos administrativos e humanos, bem como sua rede de governança esteja atenta ao processo como um todo.

Este trabalho analisa a interface da transferência de recursos financeiros dos Estados para os diversos operadores da rede de saúde, descreve as diversas disfunções reveladas pela atual crise sanitária e propõe medidas que visem ultrapassar tais disfunções estruturais e legais.

O presente documento integra quatro partes. Em primeiro lugar, esta introdução que sintetiza os conceitos de governança pública enquanto modelo estrutural diferente do weberiano e na perspectiva micro nos termos do Decreto nº 9.203/2017⁽¹⁶⁾ que refere seis princípios da Governança Pública: *Capacidade de resposta; Integridade; Confiabilidade; Melhoria regulatória; Prestação de contas e responsabilidade; e Transparência*. Em segundo lugar, analisam-se os desafios da coordenação orçamentária nos entes subnacionais. Em terceiro lugar, examina-se a coordenação

do sistema e dissecam-se qualitativamente a dissonância ou diferenciação entre as normas e a sua aplicação ou execução a partir das dimensões da governança orçamentária. Por último, apontam-se recomendações que mostram que a abordagem tradicional, baseada meramente em regras e no enquadramento jurídico parece ter alcançado um sucesso limitado. Por isso, para que tal abordagem seja eficaz, recomenda-se que ela seja combinada com outras estratégias, nomeadamente comportamentais, em que a pesquisa em Economia Comportamental nos tem dado boas pistas e tem sido fonte de inspiração.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Do ponto de vista metodológico, este trabalho faz uso dos princípios da pesquisa qualitativa e da técnica de análise documental. Para a construção da análise neste texto, foram utilizados dois registros administrativos: o painel informativo Cooperera do Tribunal de Contas da União e o Portal Siga Brasil (Senado Federal). Neste texto, utilizou-se a pesquisa documental nas peças do orçamento (MP/FNS/outros) no decorrer do exercício financeiro de 2020 e o Painel Informativo Cooperera – COVID-19.

Além dos registros administrativos, as evidências para a análise dos dados foram pesquisadas em 20 portarias editadas pelo Ministério da Saúde; 27 decretos estaduais que apontam para a abertura de crédito adicional; 1 manual normativo do Conass; 102 processos de representação do Painel Informativo Cooperera de Ações de Combate à COVID-19 do Tribunal de Contas da União.

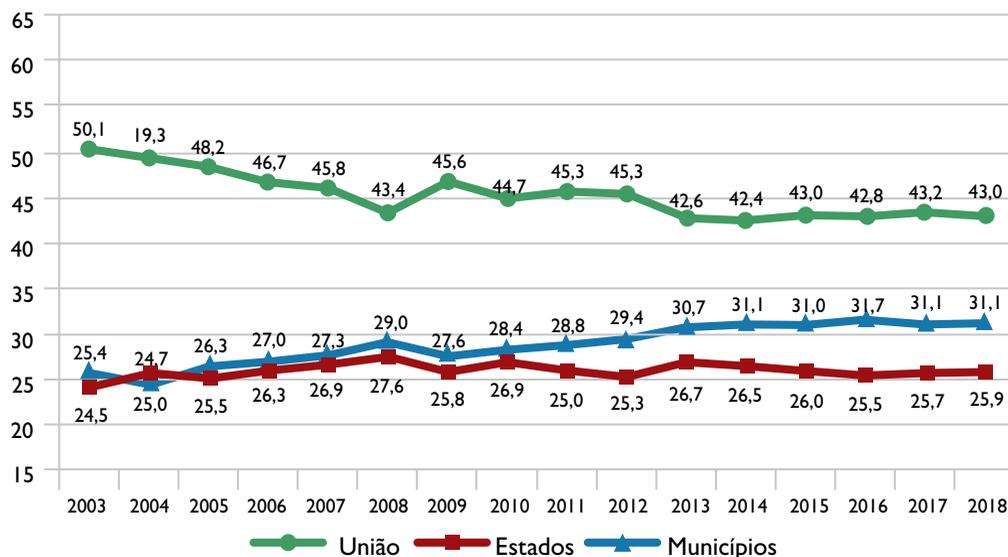
As bases para o eixo de análise neste ensaio estão distribuídas na caracterização dos instrumentos legais de repasse de recursos em resposta à crise neste subsistema com impacto na governança orçamentária (a); identificação de instrumentos legais nos Estados (b); e identificação de processos em andamento no Tribunal de Contas relacionados com repasse financeiro para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 (c). A interpretação e a discussão dos dados estão lastreadas em referenciais teóricos que tratam da governança orçamentária e estrutura normativa⁽¹⁷⁾.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES: A INTERFACE DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS E OS DESAFIOS DA COORDENAÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS ENTES SUBNACIONAIS

O SUS trata de um formato de atenção à saúde no Brasil que é descentralizado e baseado no modelo tripartite, em que as responsabilidades se apresentam nos três níveis de governo. Observa-se que os recursos alocados estão distribuídos em 43,0% para a esfera federal, 25,9% para a estadual, e 31,1% para o nível municipal. Considerando que o sistema de saúde envolve

uma complexidade de atores na perspectiva da governança, isso exige uma coordenação e integração nas diversas esferas de governo multinível. A problemática torna-se mais presente quando se direcionam as responsabilidades para entes subnacionais, haja vista que esses entes executam uma proporção maior de recursos, conforme dados a seguir.

GRÁFICO I – Despesa com ações e serviços de saúde (2003-2018)



Fonte: Siga Brasil e Siops, 2020.

O ano de 2020, no entanto, surpreende a sociedade e as organizações públicas, com o advento da pandemia do novo coronavírus, e coloca à prova a coordenação orçamentária dos recursos para o SUS. Foi necessária a adoção de medidas imediatas de alocação de recursos em favor do Ministério da Saúde para que as transferências ocorressem a partir do Fundo Nacional de Saúde aos estados e municípios.

Do montante alocado no Fundo Nacional de Saúde, R\$ 35,00 bilhões (92,1%) destinam-se a despesas correntes, como aquisição de testes para detecção de COVID-19, material de consumo médico hospitalar, contratação de prestadores de serviço. Desse montante, R\$ 4,78 bilhões (13,6%) foram aplicados diretamente pela União e R\$ 29,64 bilhões (84,7%) foram transferidos para os entes subnacionais na modalidade fundo a fundo, para utilização a critério do ente federado beneficiado conforme relatório interno do Senado Federal. Qual a decisão adequada que tais entes adotaram? Quais critérios foram definidos para o melhor benefício da população? Que medidas foram adotadas para a criação do crédito adicional extraordinário nos Estados?

De acordo com as 20 portarias publicadas pelo Ministério da Saúde, entre os meses de março e agosto de 2020, 55% dos enunciados de tais documentos reportam a destinação de recursos (55%). Destes, 9 portarias estão relacionadas com o descritor “recursos financeiros”. Observa-se que o volume de recursos financeiros é expressivo para a articulação entre os entes da federação. Neste sentido, faz-se necessário superar os conflitos⁽¹⁸⁾ apresentados na coordenação federativa, uma vez que a busca de cooperação e competição devem ocorrer de uma forma mais equilibrada.

Em pesquisa publicada em 2019⁽¹⁷⁾, foram avaliados de forma qualitativa os princípios da governança orçamentária na área de saúde, para a verificação da forma como o sistema normativo está na perspectiva da governança orçamentária. As dimensões apontadas no estudo trataram: i- delimitação e especificação de recursos; ii- delimitação e especificação de usuários; iii- regras de distribuição e utilização de recursos; iv- processo de decisão; v- processo de controle e vi- processo de coordenação do sistema. Para avançar na análise e sobre as dificuldades na execução orçamentária dos Estados, nessa perspectiva, utilizaram-se aqui as três últimas dimensões^(5-6;17,19,20-21).

No processo de decisão, os princípios adotados foram: (i) arranjos de decisão coletiva que sugerem como as decisões de mobilização e de alocação são adotadas. Nesse princípio, observa-se como a institucionalização de instâncias e canais coletivos estão presentes para discussão, defesa e contestação do modo como os recursos são mobilizados e aplicados para a promoção do exercício do poder decisório. No princípio que trata das (ii) mudanças de regras nos arranjos de decisão coletiva, observa-se a institucionalização de instâncias em que indivíduos e organizações participam da proposição de mudanças nas regras orçamentárias. Em ambos os descritores, apresentam-se a participação; a descentralização político-administrativa; a comissão intergestores; o conselho de saúde; órgãos deliberativos e a conferência de saúde.

Na segunda dimensão processo de controle, observam-se os princípios (i) contexto das informações para decisão coletiva e seus impactos; bem como (ii) o monitoramento de usuários e recursos e (iii) sanções graduais. Nessa dimensão, nota-se a acessibilidade das informações que deem condições para a tomada de decisão coletiva. Seus descritores são: informado/ informados; informações; divulgação; publicação; publicidade. Para o princípio monitoramento de usuários e recursos, percebem-se os instrumentos que realizam o monitoramento de programas e de recursos orçamentários, a fim de se reconhecerem eventuais desvios de comportamento. Seus descritores apresentam-se como fiscalização; controle; regulamentação; avaliação; acompanhado; fiscalizado; órgãos de controle. No princípio sanções graduais, observa-se a existência de sanções que imponham a aplicação coercitiva de penalidades proporcionais à gravidade dos atos dos atores orçamentários contra o sistema de recursos orçamentários. Seus descritores são: descumprimento; suspenso/suspensão; infração/infrações; punido; Não-atendimento; inobservância.

A terceira dimensão analisada reporta-se à coordenação do sistema em si. Nessa dimensão, os princípios analisados são observados a partir dos (i) instrumentos para resolução de conflitos; (ii) legitimidade para decidir questões inerentes e (iii) governança baseada em instituições conjuntas. Todos os três princípios preocupam-se com a existência de arenas especializadas ou instrumentos

acessíveis à resolução de controvérsias com relação à alocação de recursos e divergências entre atores, bem como verificam a existência de autoridade e autonomia das instâncias orçamentárias para tomada de decisão em questões que lhes são diretamente inerentes. São descritores dessa dimensão: resolução; conflito; controvérsia; cada esfera de governo (União, estados, municípios); competência; responsabilidades dos entes; definição das instâncias; conjunto integrado; forma integrada; rede; pactuação pelos entes federativos; integralidade; conjunto articulado e contínuo; articulação; harmonização e coordenação.

Da observação realizada, verifica-se que o processo de decisão, em todos os Estados, ocorreu por meio de decretos governamentais e portarias, sem que para tanto fossem ouvidos os *stakeholders*. O resultado demonstrou a completa ausência da participação das diversas instâncias da sociedade como preconiza a dimensão. Trata-se, portanto, de decisão centralizada em que o governador ou secretário de estado deliberam as formas de uso do recurso sem a necessária consulta e empenhamento dos principais interessados no processo.

Observa-se que a medida provisória que autoriza o uso dos recursos deixa claro que fica a critério do ente federado beneficiado. No entanto, não traz em sua orientação a prática do conceito de participação das instâncias da sociedade e órgãos deliberativos no processo de tomada de decisão, conforme recomenda a Lei 8.142/1990. Nesta lei, o Conselho de Saúde tem atribuições deliberativas e funciona em caráter permanente, com representação do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. A atuação se dá inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo. Entende-se, portanto, que o conselho de saúde é um espaço público, em que a sociedade em geral se expressa, e os cidadãos têm o direito e o dever de acompanhar e controlar o Estado para que execute as deliberações oriundas desta instância.

Nesse caso, no Brasil, apresentam-se 26 conselhos estaduais de saúde e 1 conselho distrital. As Comissões Intergestores são divididas em 486 Comissões Intergestores Regionais (CIR), 26 Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e, no âmbito nacional, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Os conselhos são organizados em: 26 Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde dos estados (Cosems), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Saúde (CNS). Isso demonstra um envolvimento elevado de atores haja vista a representação a partir dos municípios e estados da federação.

No entanto, toda essa quantidade de atores e garantia legal não significou o envolvimento no processo de decisão. Essa situação pode ser justificada principalmente em decorrência da concepção ideológica e cultura da gestão dos entes federados^(3,6,9,22).

Sobre o processo de controle, que tem sua preocupação com as informações para decisão coletiva e seus impactos, requer-se aqui de que forma as informações estão acessíveis para a tomada de decisão coletiva. Nesse quesito, como se deu a divulgação e a publicização das informações? Como

os recursos foram monitorados com o objetivo de reconhecer eventuais desvios de comportamento? Observa-se que a legislação⁽¹⁶⁾ e o organismo internacional^(6,9,13) destacam importantes mecanismos de governança, bem como a capacidade de resposta no âmbito da Administração Pública. Isso quer dizer que a atuação estatal deve ser eficiente e corresponder aos anseios da sociedade civil, mais uma vez relacionada com a efetiva prestação de contas aos destinatários das políticas públicas⁽²²⁾.

Ao analisar o Painel Informativo Coopera do Tribunal de Contas da União, que trata de um programa especial de fiscalização da atuação dos gestores públicos no enfrentamento da crise da COVID-19, constata-se que, entre os meses de abril e outubro de 2020, há 102 representações registradas. Essa representação advém dos mais diversos setores da sociedade. Observa-se o monitoramento de usuários e recursos, uma vez que há a utilização de instrumentos que realizam o monitoramento de programas e de recursos orçamentários, a fim de se reconhecer eventuais desvios de comportamento. Destaca-se aqui a importância do monitoramento, que por meio de agentes responsáveis nessa complexa relação de atores que participa nas diversas etapas entre a produção dos recursos e a utilização dos recursos^(5,11,17-18).

Entende-se, até aqui, que as representações em andamento acarretam consequências que prejudicam diretamente a população de menor renda, especialmente ao considerar que 71% dos brasileiros buscam o SUS como referência de atendimento. A questão aqui neste momento não centra em identificar as sanções previstas para as representações feitas no Tribunal de Contas da União, mas verificar aplicabilidade delas contra a gravidade dos atos cometidos pelos atores envolvidos. Estas devem ser proporcionais aos usuários ou agentes que ajam de forma incorreta ou oportunista, no sentido de desencorajar ações que levem à degradação dos recursos à disposição dos usuários. Percebe-se ainda que as sanções e penalidades desde a década de 1990 a 2012 encontram-se presentes⁽¹⁷⁾.

Neste ponto sobre a coordenação do sistema, há a preocupação por conta da complexidade na condução do processo de implementação da política de saúde em tempos de enfrentamento da pandemia e as dificuldades nas decisões e a urgência da alocação de recursos. Nesse sentido, nota-se a existência de documentos oficiais divergentes entre os entes, ora o governo federal toma decisões que afetam diretamente os entes subnacionais, ora o inverso, quando os entes subnacionais adotam decisões contrárias ao governo federal.

Identifica-se que os limites institucionais são colocados à prova em meio a impasses jurídicos, uma vez que há a necessidade de maturidade política, liderança, convergência de ações e organização das decisões como um todo. Um dos princípios dessa dimensão é a avaliação da existência de instrumentos para resolução de conflitos. Nesse contexto, ao observar a alocação orçamentária para o Ministério da Saúde em 2020 e sua execução, apresenta-se um percentual dos recursos alocados na casa de 54% executados. Trata dos recursos distribuídos aos Estados e, devido aos diversos problemas na execução, reforça o que outros trabalhos identificaram^(5,7,11,18,23). É necessário observar que diversos Estados têm capacidades de execução diferenciadas como verifica-se nas unidades da federação da região Sul e Sudeste.

De acordo com a OCDE⁽⁹⁾, em sua recomendação sobre a execução do orçamento, é necessário observar que haja um planejamento de forma gerenciada e monitorada. E de que forma a coordenação dessas etapas tem sido realizada? Isso envolve os diversos entes apontados anteriormente, em que cada um desempenha institucionalmente a sua ação. Há a necessidade de desenvolvimento de estratégias e instrumentos acessíveis à resolução de controvérsias com relação à alocação de recursos e divergências entre atores. Pontos estes essenciais para a implementação de ações abrangentes e integradas⁽¹¹⁾. Observa-se uma tendência, em levantamento realizado nas 26 unidades da federação e no Distrito Federal por meio de sítios oficiais na internet, que há a divulgação somente da abertura de crédito adicional suplementar para atender às dotações indicadas na legislação. No entendimento da Confederação Nacional dos Municípios, publicado em abril de 2020, observa-se a indicação de procedimentos confusos, haja vista a adoção da necessidade ou não de criar ações e fontes de recursos específicas no orçamento local. Esse fato reforça, em muitos casos, a fragilidade da legitimidade das instâncias para decidir sobre as questões inerentes, que pode sugerir a falta de autonomia gerada por questões da profissionalização. Notadamente, a legislação prevê diretamente a participação das comissões intergestores na pactuação das ações e serviços públicos de saúde desempenhadas pelos entes federativos. Da mesma forma, no art. 15 do Decreto 7.508/2011⁽²⁴⁾, há a previsão de que o processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado. Já os arts. 18 e 19 chamam a atenção para o planejamento de forma regionalizada a partir das necessidades de cada ente bem como atribuem à CIB a pactuação do planejamento em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

Em estudo realizado pelo Senado Federal, sobre a ação 21C0⁽²⁵⁾, cabe ao Ministério da Saúde “apoiar aos entes federativos para financiamento de serviços de saúde na atenção básica e de média e alta complexidade, para o enfrentamento do coronavírus”. Tal orientação devolve para estados e municípios a responsabilidade de organizarem e planejarem a estratégia de atuação, bem como requer criteriosos estudos/estimativas para a tomada adequada de decisão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

As dificuldades da coordenação orçamentária, em contexto de crise sanitária, expuseram mais acentuadamente as fragilidades que os entes subnacionais no Brasil – Estados – têm enfrentado ao longo dos anos; é o que este trabalho se propôs a analisar.

Se a atuação do Governo Federal se mostrou efetiva na alocação dos recursos no âmbito do Ministério da Saúde, no âmbito dos entes subnacionais, provocou uma enorme competição para aquisição de insumos. No jogo competitivo dos diversos estados destinados a obter vantagens comparativas na aquisição de recursos financeiros, foram beneficiados os estados que possuíam maior capacidade instalada de estoques de competências entre os seus servidores em matéria de gestão financeira e experiência contábil.

Com efeito, a posição dos diferentes Estados no Brasil não é a mesma quando se trata de comparar a taxa instalada de conhecimento em matéria de saber fazer, fazer mais e saber ser dos servidores que trabalham nesses Estados. Quem mais preparado está em matéria de competências *hard and soft skills*, maior poder negocial expressa nos momentos decisivos da decisão. Assim, uma primeira recomendação vai no sentido de o nível do Governo Federal ter em conta a assimetria de competências existente entre os diversos Estados e ser criada uma forma de compensar ou balancear tais assimetrias.

Esse estoque de competências continua a ser relevante na relação dos Estados com os diversos *players* que integram a sua rede de execução de uma política pública de saúde. Os Estados mais descapitalizados em matéria de capital humano ou de competências terão mais dificuldade em se relacionar adequadamente com os representantes dos nós de suas redes de comunicação na perspectiva macro da governança pública, ou seja, com os representantes das instituições que prestam serviço de saúde integrado no perímetro desse Estado.

Acresce que se o Estado usa os diferentes *players* para, em seu nome, atuarem na execução da política de saúde, tem igualmente a obrigação de assegurar que os servidores dos seus parceiros estejam devidamente capacitados em matéria de planejamento, gestão financeira e orçamental para poderem mais facilmente se relacionar com os diversos departamentos da Secretaria de Saúde do estado. Impõe-se, assim, a criação de um programa de treinamento que aumente o saber mais, o saber fazer e o saber ser, em todos os servidores da cadeia, em matéria de planejamento, finanças públicas e gestão contábil.

Essa proposta procura satisfazer a necessidade sentida nas observações feitas neste trabalho que corroboram a situação relatada em estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) que demonstrou que “há fraca intensidade nas funções de coordenação vertical, pois os estados continuaram gerenciando redes próprias de serviços, disputando recursos com os municípios e resistindo à padronização da coordenação federal”⁽²³⁾.

Dada a situação de emergência (nada compatível com propostas de longo ou médio prazo), recomenda-se que seja criada uma gerência provisória, específica no âmbito do governo estadual, para dar suporte às unidades de enfrentamento da COVID-19, como serviços técnico-administrativos e serviços médicos. Os membros desse grupo de gerência funcionariam um pouco como bombeiros e teriam uma formação intensiva de uma semana antes de começarem a trabalhar no terreno.

Esse tipo de ação pode minimizar os desafios da coordenação do sistema, observando que as gerências intermédias participam mais ativamente das decisões organizacionais, pois podem promover o diálogo com as diversas instâncias que participam das decisões, bem como podem receber demandas diversas no contexto do uso adequado dos recursos.

A composição dessa unidade de apoio administrativo intermediário precisa contar fortemente com o apoio e o compromisso dos profissionais diretamente ligados ao enfrentamento, sejam eles profissionais de saúde, sejam eles executores das despesas no campo contabilidade e

governança orçamentária. Trata de um modelo que deve ser mais ágil e mais flexível, tanto em sua dinâmica interna como em sua capacidade de adaptação às mudanças externas⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, é necessário dar uma resposta célere observando: (i) monitoramento detalhado da situação do uso dos recursos por meio de dados claros, transparentes com informações de qualidade para os diversos setores da sociedade que estão diretamente envolvidos no processo de decisão; (ii) estratégias de comunicação claras, especialmente para os agentes que executam a despesa pública; (iii) ações de apoio aos gerentes intermediários no campo da gestão financeira dos recursos com canais de esclarecimento de dúvidas na forma de utilização dos recursos.

REFERÊNCIAS

1. Milward HB, Provan KG. Governing the hollow state. *J Public Adm Res Theory*. 2000;10(2):359-380.
2. Bovaird T. Beyond Engagement and Participation: User and Community Coproduction of Public Services. *Public Adm Rev*. 2007;67:846-860. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2007.00773.x>.
3. Bilhim JA. Nova governação pública e meritocracia. *Sociologia, problemas e práticas*. 2017;(84):9-25.
4. Wildavsky A. *The politics of the budgetary process*. Boston: Little, Brown and Company; 1964.
5. Bijos P. Governança orçamentária: uma relevante agenda em ascensão. *Orçamento Em Discussão*. 2014;(12):1-44. doi: <https://doi.org/10.1007/s12630-015-0460-6>.
6. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. *Draft Recommendation of the OECD Council on the Principles of Budgetary Governance*. OECD Senior Budget Officials; 2014.
7. Pires R, Gomide A. Governança e capacidades estatais: uma análise comparativa de programas federais. *Rev Sociol Polit*. 2016;24(58):121-143. 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/1678-987316245806>.
8. Couto L, Cardoso JJ. Governança orçamentária: transformações e lacunas nas práticas de planejamento e orçamento no Brasil. *Boletim de Análise Político-Institucional* 19. Ipea; 2018. p. 75-82.
9. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. *Recommendation of the Council on Budgetary Governance* [Internet]. Paris; 2015 [acesso 2020 nov 28]. Disponível em: <https://www.oecd.org/gov/budgeting/Recommendation-of-the-Council-on-Budgetary-Governance.pdf>.
10. Cervo F. *O Orçamento Público como instrumento de planejamento e controle: A análise da execução orçamentária do Instituto Chico Mendes de Conservação e Biodiversidade*. Trabalho apresentado para Especialista em Finanças Públicas - ESAF - Escola de Administração Fazendária, Brasília, DF, Brasil; 2012.
11. Lima L, Pereira AM, Machado CV. Crise, condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da COVID-19. *Cad Saude Publica*. 2020;36(7):e00185220.
12. Lima L, Andrade CL. Condições de financiamento em saúde nos grandes municípios do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(10):2237-48. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311&2009001000014>.

13. International Federation Of Accountants. Governance in the public sector: a governing body perspective [Internet]. PSC, Study 13. New York: IFAC; 2001 [acesso 2020 nov 28]. Disponível em: <http://www.ifac.org/sites/default/files/publications/files/study-13-governance-in-th.pdf>.
14. Matos NB, Gonçalves AO. Public-private partnerships: origin, limitations and prospects for public sector accounting. *Rev Eletrôn Adm.* 2020;26(1):114-136. doi: <https://doi.org/10.1590/14132311.279.98525>.
15. Oliveira RA, et al. Accontability: qual o seu significado para servidores de uma instituição federal de ensino? *R Pol Públ.* 2020;16(2):297-306.
16. Brasil. Decreto 9.203, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. *Diário Oficial da União.* 23 nov 2017.
17. Kashiwakura HK. Retrato da atenção básica no Brasil: um estudo sobre a alocação de recursos financeiros e a sua relação com a infraestrutura básica de saúde dos municípios [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2019.
18. Abrúcio FL. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *Rev Sociol Polit.* 2005;24:41-67.
19. Barcelos CL. Governança Orçamentária e Mudança Institucional: o Caso da Norma Geral de Direito Financeiro - Lei nº 4.320/64 [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2012.
20. Pinto PS, Gonçalves A. Políticas de C,T&I: uma análise reflexiva a partir das informações orçamentárias e contábeis da Embrapa. *RP3* [Internet]. 2013 [acesso 2020 out 21];0(1). Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rp3/article/view/11996>.
21. Ostrom E. *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action.* New York: Cambridge University Press; 1990.
22. Gonçalves AO, Gonçalves RS, Tavares AL. O olhar dos conselheiros de saúde sobre os relatórios de prestação de contas no município de Natal (Rio Grande do Norte), Brasil. *Saude Soc* [Internet]. 2011 [acesso 2020 out 09];20(3):659-672. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&cpid=S0104-12902011000300012&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000300012>.
23. Jaccoud L, Meneses A. Coordenação e relações intergovernamentais no SUS: o pacto pela saúde e o seu legado. In: Jaccoud L, organizadora. *Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras.* Brasília; IPEA; 2020. doi: <https://doi.org/10.38116/978-65-5635-005-9/>.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 29 jun 2011.
25. Brasil. Senado Federal. Estudo sobre a execução orçamentária do Ministério da Saúde no enfrentamento à pandemia do coronavírus. Consultoria de Orçamento, Fiscalização e Controle. Brasília; 2020.