

GOVERNANÇA COLABORATIVA: Análise da Transparência Ativa nos Consórcios Públicos de Saúde no Estado do Ceará/Brasil

<http://dx.doi.org/10.21527/2237-6453.2024.60.15444>

Submetido em: 22/12/2023

Aceito em: 28/5/2024

Publicado em: 8/7/2024

Antonio Rafael Valério de Oliveira¹; Milton Jarbas Rodrigues Chagas²
Luan Gomes da Silva³; Maria Valéria Alves da Silva⁴; Mairla Santos de Alencar⁵

RESUMO

Os consórcios públicos intermunicipais possibilitam colaboração entre municípios e estados, sendo premente que sua estrutura de governança colaborativa fomente o acesso à informação e promova a transparência. O objetivo geral foi verificar o nível de transparência dos consórcios de saúde do Ceará, acompanhado pela elaboração de ranking dos mais transparentes. A metodologia abrange abordagens quantitativas, caracterizando-se como pesquisa descritiva. A coleta de dados ocorreu nos websites dos 21 consórcios intermunicipais, identificados usando o Banco de Dados da Confederação Nacional dos Municípios. Foi realizada uma análise geral das características dos consórcios, a análise descritiva das variáveis, análises de cluster e organização do ranking. Os resultados revelam uma divulgação incompleta, com uma média de 9,6, indicando deficiências na transparência fiscal, especialmente relacionados ao Relatório de Gestão Fiscal (RGF) e ao Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO). Apesar da divulgação em tempo real satisfatória, a transparência geral possui uma média de 75%, necessitando de melhorias na implementação de respostas a perguntas mais frequentes. A maioria dos consórcios apresenta transparência média baixa, e nenhum atende a todos os critérios, destacando-se CPSMCAM, CPSMI e CPSRCAS como os mais transparentes. Os resultados evidenciam que os consórcios de saúde no Ceará não divulgam completamente todos os critérios analisados, revelando uma baixa transparência, especialmente em relação a dados financeiros como orçamento e demonstrações contábeis. A pesquisa contribui para a literatura ao destacar a importância da transparência para a melhoria dos serviços públicos, introduzindo o índice de *disclosure* dos consórcios públicos como uma métrica relevante nesse contexto.

Palavras-chave: Governança Colaborativa; Consórcios Públicos de Saúde; Transparência; *Accountability*.

COLLABORATIVE GOVERNANCE: ANALYSIS OF ACTIVE TRANSPARENCY IN PUBLIC HEALTH CONSORTIA IN THE STATE OF CEARÁ / BRAZIL

ABSTRACT

Inter-municipal public consortia enable collaboration between municipalities and states, and it is urgent that their collaborative governance structure fosters access to information and promotes transparency. The general objective was to verify the level of transparency of the health consortia in Ceará, accompanied by the elaboration of a ranking of the most transparent. The methodology encompasses quantitative approaches, characterized as descriptive research. Data collection took place on the websites of the 21 intermunicipal consortia, identified using the Database of the National Confederation of Municipalities. A general analysis of the characteristics of the consortia, the descriptive analysis of the variables, cluster analysis and ranking organization were performed. The results reveal an incomplete disclosure, with an average of 9.6, indicating deficiencies in fiscal transparency, especially related to the Fiscal Management Report (RGF) and the Summary Report on Budget Execution (RREO). Despite satisfactory real-time disclosure, overall transparency averages 75%, necessitating improvements in the implementation of answers to frequently asked questions. Most of the consortia have low average transparency, and none meets all the criteria, with CPSMCAM, CPSMI and CPSRCAS standing out as the most transparent. The results show that the health consortia in Ceará do not fully disclose all the criteria analyzed, revealing a low transparency, especially in relation to financial data such as budget and financial statements. The research contributes to the literature by highlighting the importance of transparency for the improvement of public services, introducing the *disclosure* index of public consortia as a relevant metric in this context.

Keywords: Collaborative Governance; Public Health Consortia; Transparency; *Accountability*.

¹ Universidade Federal do Cariri - UFCA. Juazeiro do Norte/CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9970-4953>

² Universidade Federal do Cariri - UFCA. Juazeiro do Norte/CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5764-0859>

³ Universidade Federal do Cariri - UFCA. Juazeiro do Norte/CE, Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-8782-8282>

⁴ Universidade Federal do Cariri - UFCA. Juazeiro do Norte/CE, Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-6812-5768>

⁵ Universidade Federal do Cariri - UFCA. Juazeiro do Norte/CE, Brasil. <https://orcid.org/0009-0004-7278-2002>

INTRODUÇÃO

Incumbe ao governo a elaboração de políticas públicas, entretanto, diversas dificuldades para a sua execução são observadas, desde o planejamento das ações até a transparência com o erário (Brito, 2022). De acordo com Diniz, Pontes e Pinheiro (2020), o poder público tem sido bastante cobrado pelos cidadãos quanto à transparência no uso do dinheiro público.

A temática da *accountability* e do controle social no desempenho do gestor público é crucial, referindo-se aos mandamentos estabelecidos na Constituição e moldando os debates sobre gestão. Em nações em desenvolvimento, como o Brasil, essa discussão é indispensável, uma vez que tem um impacto direto na qualidade dos serviços fornecidos pelo setor público. Essa influência repercute nos indicadores de bem-estar social e no progresso econômico do país (De Boni; Mueller; Raddatz, 2023).

Nesse sentido, a Lei de Acesso à Informação (2011) assegura o direito de todo cidadão solicitar e receber informações públicas, por meio dos canais de comunicação, como os portais da transparência. Isso amplia a possibilidade de participação popular no exercício do controle social e na busca por uma gestão mais eficiente, resultando na construção de políticas públicas mais eficazes.

A relação de transparência com os agentes públicos é um fator crucial para a percepção dos cidadãos em relação aos seus governantes, contribuindo positivamente para a mitigação da corrupção do dinheiro público e alinhando-se a um dos princípios fundamentais da Constituição Federal Brasileira (1988): a democracia. Nesse contexto, surge a *accountability*, operação que, segundo Pinho e Sacramento (2011), permite a verificação responsável da prestação de contas dos titulares de cargos públicos, possibilitando à população julgar se estão em conformidade com o interesse social.

É notório que o acesso universal aos serviços públicos, além de ser garantido constitucionalmente, representa um desafio compartilhado por todos os entes da federação. A correta aplicação e fiscalização dos recursos públicos são medidas indispensáveis para a melhoria da qualidade dos serviços públicos, como na área da saúde. Arretche (2012) aponta que a maioria dos municípios enfrenta precariedades técnicas, financeiras e administrativas, o que restringe a capacidade de atendimento às demandas populacionais de saúde.

A discussão central deste estudo é voltada para o debate sobre arranjos de cooperação intermunicipais na política de saúde, concebidos como espaços de negociação, prestação de serviços e transparência. Conforme destacado por Trevas (2013), os consórcios públicos representam uma solução organizacional para suprir necessidades de coordenação e integração, operando capacidades confiadas a eles e expressando o exercício das autonomias dos entes consorciados.

O mecanismo dos consórcios teve origem no Ceará, em 2007, como parte do PROEXMAES (Programa Estadual de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde), com o objetivo de implantar Policlínicas e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) em cada região de saúde, visando facilitar a estruturação de redes (Governo do Estado do Ceará, 2009).

Este estudo contribui para a literatura, ao considerar atributos, como transparência e eficiência da administração pública como potenciais influenciadores para a melhoria dos serviços públicos, por meio da elaboração do índice de *disclosure* dos consórcios públicos.

As inter-relações significativas envolvidas nas questões apontadas anteriormente justificam a elaboração deste estudo. Socialmente, é relevante para a investigação dos consórcios de saúde em um estado do Nordeste do Brasil, região historicamente caracterizada pela desigualdade na distribuição de renda, caos urbano e baixos níveis de qualidade de vida e prestação de serviços públicos (Câmara *et al.*, 2016).

Além disso, contribui para a literatura das entidades consorciadas e da política pública de saúde ao combinar transparência fiscal e eficiência dos recursos públicos em um mesmo estudo, tema pouco explorado em estudos anteriores relacionados. Os consórcios públicos foram objetos de diversas pesquisas nacionais (Neves, Rosa e Gasparetto, 2020; Lui, Schabbach e Nora, 2020; Andrade *et al.*, 2022); no entanto, houve dificuldade em encontrar estudos relacionados à transparência de consórcios públicos, especialmente na área da saúde.

Este trabalho diferencia-se dos apresentados anteriormente, uma vez que busca preencher a lacuna de pesquisa, ao analisar a transparência e o impacto de mudanças legislativas por meio da edição de decretos e de regulamentos, identificando correlações entre transparência fiscal.

Diante do exposto, apresenta-se a seguinte questão problema: Qual o nível de transparência ativa dos consórcios públicos de saúde do Estado do Ceará? Este estudo analisa, sob as perspectivas da *accountability*, da governança colaborativa e da transparência fiscal, tendo como objetivo geral: analisar o nível de transparência ativa dos consórcios públicos de saúde do Estado do Ceará. Adicionalmente, busca-se apresentar um ranking de transparência ativa dos consórcios.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Governança colaborativa e transparência

A governança colaborativa é amplamente aceita e difundida porque os indivíduos são membros de uma sociedade interconectada em rede, participantes ativos de um estado em rede e cada vez mais envolvidos na coprodução de políticas públicas (Falcão-Martins; Marini, 2014).

É fundamental para o gerenciamento de problemas públicos que afetam a sociedade, já que a vivência em rede não permite viver fora desses problemas, ou seja, eles afetam a muitos indivíduos e, por esse motivo, devem ser tratados de forma colaborativa. A transparência, como aspecto da prestação de contas, pode garantir a eficácia da Lei de Acesso à Informação, ao fornecer aos *stakeholders* informações sobre o desempenho dos gestores (Koppell, 2005).

Para Silva, Teles e Ferreira (2018), os arranjos colaborativos intermunicipais precisam ser estruturados de forma a garantir a eficiência, a democracia e a estabilidade. Dessa maneira, a estrutura de governança colaborativa pode se tornar o ponto principal dos consórcios públicos intermunicipais, evitando custos elevados de formulação de políticas contrárias, restabelecendo a racionalidade para a administração pública e ampliando a participação democrática (Ansell; Gash, 2008).

No tocante aos consórcios públicos de saúde, apesar das inúmeras definições, a cooperação e colaboração se tornam indispensáveis para a formação e manutenção desses arranjos. Brito (2018) define-os como arranjos que são planejados por um período específico

ou de forma permanente, com o propósito de realizar ações e buscar soluções que as entidades institucionais eram incapazes de realizar sozinhas.

Segundo o autor, a participação nos consórcios públicos visa viabilizar uma gestão administrativa cooperativa e democrática, promovendo a superação das relações hierárquicas no processo de formulação de políticas públicas. Por esse lado, a participação e o controle social são ferramentas primordiais para a fiscalização e consolidação democrática. É importante salientar que a participação cidadã não se limita à simples manifestação de opiniões, mas deve ser acompanhada de um conjunto de ações que permitam aos cidadãos compreenderem e influenciarem as políticas públicas, sendo necessária a efetividade do princípio da transparência nas ações governamentais (Diniz; Pontes; Pinheiro, 2020).

Em relação aos consórcios públicos, Brito (2018) insere ainda que é importante identificar os canais de controle presentes nesses consórcios, considerando se eles se limitam apenas aos botões de natureza externa exigidos pelas normas legais ou se também incluem fóruns ou comitês de controle interno. Além disso, é relevante analisar em quais aspectos ocorre efetivamente o controle, como a probidade no uso dos recursos públicos, a transparência na gestão, a estruturação democrática do processo de formulação de políticas, bem como os resultados concretos das ações realizadas.

1.2 *Accountability*

Conforme destaca Espinosa (2012), o vocábulo inglês *accountability* é empregado para descrever um dispositivo de responsabilização, fiscalização, controle e prestação de contas das atividades do governo. Em uma sociedade democrática, espera-se o acesso à informação de qualidade, à transparência dos atos governamentais e ao constante monitoramento e controle das instituições públicas pelos cidadãos. Apesar da aparente precisão dessa definição, surgiram controvérsias sobre o significado exato do termo.

Conforme ressalta Pinho e Sacramento (2009), ainda segundo os autores, os dispositivos de Governança Corporativa são utilizados para promover a uniformidade de interesses, assim como a *accountability* auxilia na preservação da democracia e no auxílio ao controle e responsabilização de agentes. Prado, Ribeiro e Diniz (2012) entendem que a *accountability* é ampla e vai além da prestação de contas e da publicidade das ações do governo. Presume a existência de mecanismos institucionais de controle da administração pública a partir dos quais possam ocorrer incentivos ou sanções. Há impulsos e entraves para o desenvolvimento da *accountability*, destacando-se os seguintes benefícios: “combate à corrupção, enfrentamento de abusos por parte de agentes governamentais não comprometidos com a democracia e o bem comum, defesa dos direitos humanos, eficiência na gestão pública, melhoria do debate público e reforço na participação cidadã” (Angélico; Teixeira, 2012, p. 9).

Segundo os estudos de Silva *et al.* (2020), a Informação Transparente é a divulgação de informações de maneira transparente por meios de mecanismos de participação, interação e controle, de forma que as ações tomadas sejam fundamentadas. Além disso, também nessa categoria, há a prestação de contas dos atos, são confiáveis e inteligíveis.

Confirmando os elementos que envolvem o termo, Martins (2015) afirma que *accountability* compreende a participação social, transparência, controle e sanções. Schedler (1999) em sua teoria “caráter bidimensional da *accountability*”, divide a *accountability* a partir de dois

princípios sendo: *answerability* divide a *accountability* a partir de dois princípios (informação e justificativas, os ocupantes de cargos públicos devem relatar, explicar e responder pelos seus atos) e *enforcement* (sanções realizadas quando os ocupantes dos cargos públicos violarem seus deveres e a lei.).

Em suma, a *accountability*, como descreve Schedler (1999), pressupõe a necessidade de informação sobre as ações do governo e a explicação dessas ações pelos agentes públicos. Da mesma forma, os agentes são posteriormente recompensados ou punidos por qualquer conflito de interesses com o principal (sociedade), reforçando assim a necessidade de sanções para alcançar a verdadeira *accountability* (Homerin, 2016).

1.3 Estudos correlatos

Neves *et al.* (2020) percorreram sobre a averiguação do nível de disseminação de aspectos análogos à governança colaborativa de consórcios públicos intermunicipais de saneamento existentes em Santa Catarina, chegando no resultado em que esses órgãos não divulgam o suficiente para uma melhor transparência, clareza e fortalecimento da governança colaborativa.

Lui *et al.* (2020) desenvolveram uma pesquisa com enfoque em como os consórcios públicos intermunicipais de saúde atuam no Brasil. O estudo utilizou-se de uma abordagem qualitativa sobre o conteúdo dos convênios firmados entre a União e os consórcios fornecidos no Portal da Transparência da União. O resultado aborda duas vertentes: descrição geral dos convênios celebrados no Brasil e o conteúdo dos convênios celebrados pelos Consórcios Públicos Intermunicipais (CIS).

Na conclusão, os autores chegam a um denominador comum como na maioria dos estudos dessa área, como mostrado abaixo, no qual enfatizam que os consórcios carecem de mecanismos que estimulem a participação e o controle social. De acordo com Neves e Ribeiro (2016), os CIS têm sido frequentemente examinados na comunidade acadêmica, pois representam arranjos organizacionais sujeitos a avaliações recorrentes de resultados, impactos e mecanismos de implementação. Isso se deve ao fato de que esses consórcios promovem a criação de sistemas regionais com acordos estabelecidos, facilitando assim a aplicação das estratégias de descentralização necessárias para regionalizar e hierarquizar a prestação de serviços de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Destacam ainda, que os consórcios intermunicipais de saúde (CIS) se apresentam como uma alternativa organizacional eficaz para abordar as limitações específicas de cada município no que se refere à prestação de serviços de saúde, especialmente no âmbito de consultas médicas especializadas e exames de média e alta complexidade. Além disso, esses CIS têm o potencial de diminuir a competição existente no contexto do federalismo brasileiro.

Bernardo (2021) teve como objetivo averiguar métodos que melhoram o nível de transparência dos consórcios públicos intermunicipais catarinenses, buscando assegurar aos cidadãos o direito fundamental de acesso à informação. Ele utilizou, para a sua investigação, materiais disponíveis no portal da transparência do consórcio para confrontar com as leis que trata sobre transparência em consórcios públicos, como consequência disso, observou um baixíssimo nível de transparência, conseqüentemente, não incentivando a participação do cidadão no controle social e nas ações governamentais.

Neves *et al.* (2020) verificaram o nível de divulgação de aspectos relacionados à governança colaborativa de consórcios públicos intermunicipais. Os dados foram coletados nos sítios eletrônicos e nos portais de transparência dos respectivos consórcios, e, posteriormente, analisados com base no modelo desenvolvido por Spicer (2017).

Spicer (2017) realizou um estudo de caso em acordos de cooperação intermunicipais, situados na área metropolitana de Toronto. O objetivo principal foi medir a responsabilidade e a transparência em relações interlocais, testando-as nos acordos de cooperação intermunicipais participantes da pesquisa. Os resultados demonstraram uma pontuação muito baixa dos acordos, na escala de responsabilização, principalmente quanto aos baixos níveis de acesso público e à fraca responsabilização interna. Conclui-se também que os resultados apontam que os consórcios estudados não divulgam a totalidade dos critérios de governança colaborativa em ambas as dimensões, com média de divulgação de 50,9%, e disponibilização de apenas uma parcela das informações aos usuários dos serviços e cidadãos.

Nessa esteira, Barbosa e Mota (2022) investigaram não somente a importância dos canais e-gov, mas também o nível de confiança das pessoas em utilizarem esses meios para disseminação de suas informações, chegando à conclusão de uma relação positiva para com o recurso e-gov, o que pode ser um agente importante para a sua implementação.

Devido à ausência de uma base que reúna, em tempo real, as informações sobre os consórcios públicos, Henrichs (2018) realizou um mapeamento dos consórcios brasileiros, de modo a subsidiar a Confederação Nacional de Municípios (CNM) na compreensão desse processo de formação, além de identificar quais as principais áreas de atuação. Esse mesmo estudo foi atualizado em 2023, compondo um estudo técnico, baseado na Lei nº 11.107/2005 e no Decreto nº 6.017/2007.

Dentre os principais resultados encontrados após a atualização do estudo, Henrichs (2023) aponta que dos 4.785 Municípios que participam de algum consórcio, 4.169 (87,2%) são de pequeno porte, evidenciando que os menores municípios, historicamente ressentidos de receita, encontram na constituição de consórcios públicos uma alternativa para conseguir implementar determinadas políticas públicas. O estudo aponta que os principais desafios entre os consórcios pesquisados são: a “Capacidade técnica deficitária dos Municípios consorciados” e “Ausência ou deficiência de planejamento” (médio), além da “Descontinuidade de políticas de incentivo aos consórcios por parte dos governos federal e/ou estaduais” (grande).

Alcantara, Leone e Spicer (2012) apontam que a prática da cooperação intermunicipal levanta algumas questões relacionadas à *accountability* e à transparência no serviço local. No que se refere ao problema de *accountability* nos acordos de cooperação, Ebrahim e Weisband (2007) destacam a relação principal-agente, a qual consiste em um principal, que estabelece metas e então emprega agentes para alcançá-las.

O estudo desenvolvido por Rigoni e Parra (2017) explora que para ter uma maior participação popular na gestão das políticas públicas e na aplicação de recursos é necessário que a administração atue em conjunto com a Lei dos portais de transparência e com a Lei de acesso à informação para que seja possível o acesso ao conteúdo de interesse público.

Outrossim, Gomes *et al.* (2020) reiteram a importância do controle social por meio dos portais de transparência de cada órgão federativo e citam a necessidade de eles estarem atualizados e contendo todas as informações necessárias para a participação dos cidadãos em

uma democracia. A pesquisa de Baldissera *et al.* (2019) reflete sobre a percepção do Observatório Social do Brasil (OSB), grupo fiscalizador e representante do controle social, acerca do material produzido nos portais das transparências dos municípios.

Nesse viés, a avaliação foi considerada negativa por não dispor de qualidade suficiente para exercer o seu papel de controle social. Todavia, o OSB considera que a transparência pública exercida hodiernamente causa um impacto positivo na visão de que a transparência assegura um melhor diálogo de informações entre os órgãos públicos e as suas populações.

Nesse sentido, o estudo realizado por Klein, Klein e Luciano (2019) teve como objetivo identificar e avaliar a importância de mecanismos que possam amplificar a transparência do dado aberto governamental (DAG) para alcançar ao propósito do processo da *accountability*, no qual se utilizou de especialistas e usuários de DAG representados por membros de observatórios sociais.

Nesse contexto, os referidos autores chegaram à conclusão que todos os mecanismos foram considerados no mínimo importantes pela maioria dos respondentes, enfatizando a qualidade e a fidedignidade necessárias ao reuso do DAG.

Ademais, com o objetivo de analisar a *accountability* das políticas públicas, Tavares e Romão (2021) desenvolveram um estudo utilizando a *Iramuteq*, as análises de similitude e as nuvem de palavras, chegando à conclusão que urge aos gestores reanalisarem as suas políticas no âmbito de governanças pública, a importância da clareza, da *accountability* e do controle social das políticas públicas no Brasil.

2 METODOLOGIA

No que tange ao enquadramento metodológico, o presente estudo possui natureza quantitativa, pois se quantifica não só a coleta e o tratamento dos dados com a aplicação de técnicas estatísticas (Richardson, 2012), mas também se busca uma melhor compreensão do fenômeno em seu contexto específico (Gray, 2012).

Quanto aos objetivos, o estudo classifica-se como descritivo, uma vez que descreve as características de determinada população ou fenômeno (Gil, 2009), especificamente os consórcios públicos do Estado do Ceará. Quanto aos procedimentos, a pesquisa é caracterizada como documental, uma vez que se utilizou de dados obtidos dos websites dos consórcios de saúde do Estado do Ceará. Conforme Figueiredo (2007), documentos são utilizados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos, os quais trazem seu conteúdo para elucidar determinadas questões, servindo de prova para outras, conforme o interesse do pesquisador.

Além de documental, o estudo também é caracterizado como bibliográfico, uma vez que, conforme Boccato (2006), a pesquisa bibliográfica busca o levantamento e análise crítica dos documentos publicados sobre o tema a ser pesquisado com intuito de atualizar, desenvolver o conhecimento e contribuir com a realização da pesquisa. Foram realizadas análises de livros, artigos científicos, teses e dissertações.

A população do trabalho corresponde aos consórcios intermunicipais de saúde existentes no estado do Ceará no ano de 2022. O número de consórcios foi levantado por meio do Banco de Dados, criado pela Confederação Nacional dos Municípios (CNM).

O painel possui informações sobre a denominação dos consórcios, ano de criação, entes federativos consorciados, município-sede, contatos, atividades previstas e realizadas, gestão financeira, relação com o Estado, relação aos planos municipais de saneamento e documentos oficiais do consórcio. Ademais, os dados são atualizados semestralmente (Borges e Moraes, 2018).

A amostra utilizada na pesquisa é censitária, ou seja, considerou todos os 21 Consórcios Públicos de Saúde do Estado do Ceará em 2022. O Quadro 1 apresenta a relação de consórcios utilizados no estudo.

Quadro 1 - Relação de consórcios, cidade sede, sigla, número municípios e abrangência

Consórcios Públicos de Saúde do Estado do Ceará	Sigla	Nº de municípios	População/abrangência
Consórcio Público de Saúde da Microrregião da Ibiapaba	CPSI	8	322.334
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Russas	CPSMR	5	192.428
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral	CPSMS	24	630.862
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Itapipoca	CPSMI	7	298.961
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Tauá	CPSMT	4	114.173
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Aracati	CPSMAR	4	121.375
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Acaraú	CPSMA	7	244.042
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Juazeiro do Norte	CPSMJN	6	456.547
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro do Norte	CPSMLN	7	153.546
Consórcio Público de Saúde da Região de Cascavel	CPSRCAS	7	339.029
Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Maciço de Baturité	CPSMB	8	134.499
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Camocim	CPSMCAM	5	153.545
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá	CPSMQ	10	315.793
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo	CPSMBS	9	209.567
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Maracanaú	CPSMM	8	518.814
Consórcio Público de Saúde Interfederativo do Vale do Curu	Cisvale de Caucaia	10	639.440
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Iguatu	CPSMIG	9	277.010
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Icó	CPSMIC	7	160.101
Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Crato	CPSMC	13	334.241
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Crateús	CPSMCR	11	344.735
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Canindé	CPSMCA	6	188.666

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir dos sites dos consórcios e do site do IBGE, 2024.

Utilizaram-se como fontes de pesquisa, as informações disponibilizadas nos sites dos 21 consórcios. A coleta ocorreu entre julho e setembro de 2022. Assim, os dados foram coletados nos sítios eletrônicos e nos portais de transparência dos respectivos consórcios, e, posteriormente, analisados com base no modelo desenvolvido por Henrichs (2020), adaptado à presente pesquisa. Ademais, a atribuição dos pesos foi inspirada no estudo de Spicer (2017).

O autor apresenta uma estrutura que possibilitou medir a responsabilidade e a transparência em relações interlocais, testando-as por meio de um estudo de caso das relações intermunicipais e acordos de cooperação, coletados na área metropolitana de Toronto.

Baseado no estudo de Skelcher, Mathur e Smith (2005), os quais desenvolveram uma ferramenta para mensurar o desempenho democrático da governança participativa no Reino Unido, denominada de Ferramenta de Avaliação da Governança (GAT), a qual inclui critérios de acesso público, governança interna, conduta de membros e *accountability*.

Spicer (2017) adapta o modelo GAT, construindo um índice utilizável para testar a *accountability* e a transparência das relações de cooperações intermunicipais. O Quadro 2 apresenta os critérios considerados neste estudo.

Quadro 2 – Critérios de avaliação da transparência dos consórcios públicos de saúde

Dimensão	Item	Critério	Pesos*
Portaria STN nº 274/2016 (Transparência Fiscal)	P1	Orçamento do consórcio público.	
	P2	Contrato de rateio.	
	P3	Demonstrações Contábeis.	
	P4	Relatório de Gestão Fiscal.	
	P5	Relatório Resumido da Execução Orçamentária.	
Lei Complementar n.º 131/2009 (Informações divulgadas em tempo real)	LC1	Meio eletrônico de acesso público (portal eletrônico oficial) para liberação ao pleno conhecimento e acompanhamento da sociedade, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira.	
	LC2	Quanto à despesa: disponibilização de todos os atos praticados pelas unidades gestoras no decorrer da execução da despesa, no momento de sua realização, com a disponibilização mínima dos dados referentes ao número do correspondente processo, ao bem fornecido ou ao serviço prestado, à pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento e, quando for o caso, ao procedimento licitatório realizado.	
	LC3	Quanto à receita: disponibilização, em tempo real, do lançamento e do recebimento de toda a receita das unidades gestoras, inclusive referente a recursos extraordinários.	
Lei nº 12.527/2011 (Transparência Ativa)	L1	Registro das competências e estrutura organizacional, endereços e telefones das respectivas unidades e horários de atendimento ao público.	
	L2	Registros de quaisquer repasses ou transferências de recursos financeiros.	
	L3	Registros de despesas (no mínimo com periodicidade mensal).	
	L4	Informações concernentes a procedimentos licitatórios, inclusive os respectivos editais e resultados, bem como a todos os contratos celebrados.	
	L5	Dados gerais para o acompanhamento de programas, ações, projetos e obras de órgãos e entidades.	
	L6	Respostas a perguntas mais frequentes da sociedade.	

* Atendido (1); parcialmente atendido (0,50); e não atendido (0).

Fonte: Elaborado pelos autores (2023), com adaptações de Henrichs (2020) e Spicer (2017).

Nesse sentido, de posse das informações, o nível de transparência ativa de aspectos relacionados à governança colaborativa foi avaliado com base no modelo desenvolvido por Henrichs (2020) e Spicer (2017) e adaptado para este trabalho, que compreende dimensões divididas em três categorias: transparência fiscal, informações divulgadas em tempo real e transparência ativa.

A análise foi efetuada com a utilização de uma escala variando de 0 a 1, no qual o valor 1 é atribuído quando o critério é atendido, 0,5 quando é parcialmente atendido, e 0 se não

é atendido. A soma dos valores descreve o nível de divulgação dos critérios de governança colaborativa pelos consórcios públicos objeto do estudo. Se o consórcio estiver como todos os itens aderentes, a nota máxima poderá chegar a 14 pontos, conforme a escala apresentada no Quadro 2. A utilização da escala permite maior força de comparação dos critérios, quer seja de forma geral, quer seja isoladamente (Spicer, 2017).

Para o alcance dos objetivos propostos, foi realizada a estatística descritiva das dimensões analisadas, com o intuito de inferir os níveis gerais de divulgação. Com o intuito de se agrupar os consórcios por nível de divulgação das dimensões, na sequência foi realizada uma análise de *clusters*, ou análise de agrupamentos, que constitui um método empírico e objetivo para realizar uma das tarefas mais naturais dos seres humanos – classificação (Hair *et al.*, 2009).

Assim, por meio dessa técnica procurou-se promover o agrupamento dos consórcios públicos de saúde, adotando como base o nível de divulgação aferido por meio da avaliação dos critérios do Quadro 2, sendo possível a formação de quatro grupos: divulgação baixa, divulgação média baixa, divulgação média alta e divulgação alta.

Por fim, considerando a soma dos critérios do nível de divulgação, elaborou-se o ranking geral da transparência ativa dos consórcios públicos de saúde do Ceará. Para a análise dos dados por meio dos testes estatísticos, utilizou-se o software IBM SPSS Statistics 20.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Preliminarmente foi realizada uma análise geral das características dos consórcios e a análise descritiva das variáveis. Esse tipo de análise possibilita uma melhor compreensão do comportamento dos dados, identificando-se tendências, variabilidade e valores atípicos (Fávero; Belfiore; Silva; Chan, 2009). A Tabela 1 apresenta a estatística descritiva da divulgação dos aspectos considerados no estudo.

3.1 Características dos consórcios estudados

Os consórcios públicos de saúde abrangem a totalidade das regiões do Ceará, representando 180 municípios cearenses, vale ressaltar que dos 181 (cento e oitenta e um) municípios cearenses, somente a capital Fortaleza não se encontra consorciada. O Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Tauá (CPSMT) e o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Aracati (CPSMAR) são os que apresentam os menores números de entes federativos consorciados, com 4 municípios cada. Já o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral (CPSMS) possui o maior número de membros, com o total de 24 municípios.

Todos os consórcios analisados são estruturados em contextos verticais. Os consórcios verticais são formados por entes governamentais de esferas diferentes. O Ceará foi o primeiro estado a adotar esse tipo consórcio de saúde, logo após a aprovação da Lei nº 11.107 de 2005, que permitiu a formação de consórcios entre estados e municípios (Julião, 2018).

No Brasil, dois movimentos são cada vez mais relevantes para a dinâmica das relações intergovernamentais: a articulação intermunicipal e a coordenação vertical (Abrucio, *et al.*, 2013). Assim são os consórcios verticais, pois aliam os dois movimentos. Na saúde, a coordenação tem origem no governo federal, contudo, conforme a responsabilidade sobre o

processo de regionalização, passou para os estados, tornando essencial a busca por modelos de gestão com maior interlocução dos estados com os municípios (Julião; Olivieri, 2020).

A regionalização atual dos municípios adotada pela Secretaria do Planejamento e Gestão do Estado do Ceará (SEPLAG) composta por 14 Regiões de Planejamento: Cariri, Centro Sul, Grande Fortaleza, Litoral Leste, Litoral Norte, Litoral Oeste / Vale do Curu, Maciço de Baturité, Serra da Ibiapaba, Sertão Central, Sertão de Canindé, Sertão dos Crateús, Sertão dos Inhamuns, Sertão de Sobral e Vale do Jaguaribe. Estas regiões foram criadas a partir de aspectos semelhantes vinculados às características geoambientais, socioeconômicas, culturais e de rede de fluxos dos municípios.

À vista do exposto, ressalta-se que em se tratando da saúde, a divisão se dá em macrorregiões de saúde e coordenadorias regionais de saúde (CRES), o Ceará possui atualmente 22 CRES.

Assim, segundo Julião e Olivieri (2020), as decisões realizadas no âmbito dos consórcios cearenses se caracterizam pela adoção de diversos instrumentos de gestão que constroem os processos decisórios intergovernamentais. Nesse sentido, a estrutura hierárquica, regionalizada e interdependente do SUS facilita a formação de consórcios verticais, pois promove espaços de discussões interfederativos.

Os Consórcios de Saúde no Ceará foram criados nos anos de 2009 e 2010 com o objetivo de fortalecer e aprimorar a gestão nessa área, a partir da cooperação entre municípios e Estado. O Consórcio Público de Saúde é uma autarquia com autonomia administrativa, para gestão de 19 policlínicas e 22 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) que estão localizados nos municípios cearenses (Barros, 2023).

As atividades desenvolvidas pelos consórcios são diversas; nesse sentido, foram observados assistência de saúde de média e alta complexidade, execução de projetos e programas de saúde, aquisição de medicamentos, materiais e equipamentos hospitalares, coleta de resíduos em serviços de saúde, manutenção preventiva de equipamentos, realização de exames laboratoriais, de diagnóstico por imagem, educação permanente, entre outros.

Em relação ao meio de disponibilização das informações, constatou-se que todos os consórcios analisados possuem sítio eletrônico em que constam principalmente documentos de constituição, contratos de rateio e convênio firmados, além de portal da transparência, no qual geralmente concentram-se as informações sobre execução orçamentária, de pessoal, além de dados obrigatórios conforme requeridos pela Lei de Acesso à Informação, Lei de Responsabilidade Fiscal e outras legislações.

3.2 Nível geral de divulgação

Depreende-se da análise que os consórcios públicos de saúde do Ceará ainda não atendem integralmente a divulgação dos critérios relacionados à governança colaborativa objeto de análise. Conforme o modelo utilizado, foram analisados 14 itens, divididos em 3 critérios, sendo o primeiro a “transparência fiscal” em que o consórcio poderá atingir a pontuação máxima de 5 pontos, as informações divulgadas em tempo real, 3 pontos e a transparência ativa, 6 pontos. A tabela 1 descreve algumas estatísticas descritivas dos resultados observados.

Tabela 1 - Estatística descritiva dos aspectos analisados

Critério	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Coefficiente de variação
Transparência fiscal	1,5	4,5	3,1	0,973	31,9
Informações divulgadas em tempo real	2,0	3,0	2,7	0,428	16,0
Transparência ativa	2,5	6,0	4,4	0,961	21,6

Legenda: Transparência fiscal (Portaria da Secretaria do Tesouro Nacional (STN) nº 274/2016); Informações divulgadas em tempo real (Lei Complementar nº 131/2009); e Transparência ativa (Lei nº 12.527/2011)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

A partir dos resultados descritos na tabela 1, é possível constatar que a pontuação média observada das entidades para o critério “Transparência fiscal” foi de 3,1 (aproximadamente 62%). Em relação às “Informações divulgadas em tempo real”, obteve-se 2,7 pontos de média, perfazendo 90%; no tocante à “Transparência ativa”, a média foi 4,4 pontos, aproximadamente 75%.

Os resultados divergem dos achados de Neves *et al.* (2020), pois os autores constataram que o nível de divulgação de aspectos relacionados à governança colaborativa dos consórcios públicos de saneamento existentes em Santa Catarina, no ano de 2019, foi de apenas 50,9%.

Os consórcios com maiores níveis de divulgação no critério “Transparência fiscal” foram o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Itapipoca (CPSMI), Consórcio Público de Saúde da Região de Cascavel (CPSRCAS) e o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo (CPSMBS) todos com 4,5 pontos (exatamente 90%).

No sentido oposto, o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá (CPSMQ), o Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Maciço de Baturité (CPSMB) e o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Acaraú (CPSMA) foram os que apresentaram os piores resultados, com pontuação de 1,5 (30%).

Em relação ao critério “Informações divulgadas em tempo real”, 12 consórcios atingiram 3 pontos (100%), são eles: CPSMCAM, CPSRCAS, CPSMAR, CPSMBS, CPSMCA, CPSMIC, CPSMCR, CPSMJN, Cisvale, CPSMM, CPSMQ e CPSMB, por outro lado, os consórcios CPSMLN, CPSMS, CPSMA, CPSMC e CPSMT atingiram os menores níveis com 2,5 ponto, perfazendo 83%.

Por fim, referente ao critério “Transparência Ativa”, o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Crateús (CPSMCR) foi o único a atingir 100%, ou seja, 6 pontos, por outro lado, o Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Crato (CPSMC) e o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Iguatu (CPSMIG) atingiram apenas 42%, ou seja, 2,5 pontos dos 6 possíveis.

Nesse sentido, para Spicer (2017), em virtude de existir múltiplos pontos de autoridade nos arranjos, há dificuldade de manutenção do relacionamento de prestação de contas e transparência, tendo em vista que os esforços nessa direção são vistos muitas vezes como pontos que eliminam a eficiência da colaboração entre os entes.

O subtópico 3.3 apresenta o agrupamento de consórcios segundo seu grau de semelhança, no caso em comento, as dimensões da avaliação.

3.3 Cluster geral e por critérios de divulgação

aqui, apresenta-se os *clusters* dos consórcios, conforme seus níveis de transparência. Assim, foram criados agrupamentos homogêneos usando a análise de *cluster* pelo método *k-means*, considerando todos os critérios e as notas obtidas a partir da coleta de dados.

Os 21 consórcios foram classificados em quatro agrupamentos e divididos nos níveis de divulgação baixa, divulgação média baixa, divulgação média alta e divulgação alta, a análise de *cluster* das variáveis por meio do software SPSS, conforme resultados da Tabela 2.

Tabela 2 - Grupo geral de consórcios por nível de transparência

Faixa de divulgação	Nível	Consórcio	Nº. de consórcios	Proporção (%)
$0 < x \leq 8,0$	Transparência baixa	CPSMA, CPSMC, CPSMIG, CPSMT	4	19,05
$8,1 < x \leq 10,9$	Transparência média baixa	Cisvale, CPSMM, CPSMR, CPSMLN, CPSMQ, CPSMB, CPSMS	7	33,33
$11 < x \leq 11,6$	Transparência média alta	CPSMIC, CPSMCR, CPSMJN, CPSIBIAP	4	19,05
$11,7 < x \leq 14,0$	Transparência alta	CPSMCAM, CPSMI, CPSRCAS, CPSMAR, CPSMB, CPSMCA	6	28,57

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

A distribuição dos consórcios por nível de transparência (Tabela 2) evidencia uma maior concentração deles no nível de transparência média baixa (7), seguindo-se o grupo de transparência alta (6) e o dos de transparência média alta e Transparência baixa (4) cada.

Importante ressaltar que nenhum consórcio atingiu 100% de transparência, destacaram-se o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Camocim (CPSMCAM), Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Itapipoca (CPSMI) e o Consórcio Público de Saúde da Região de Cascavel (CPSRCAS), que obtiveram 12,5 pontos dos 14 possíveis. Por outro lado, o consórcio que obteve a menor pontuação foi o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Tauá, com 7,5 pontos dos 14 possíveis.

Nesse sentido, os resultados assemelham-se aos de Neves *et al.* (2020), uma vez que os autores constataram que a divulgação poderia ser melhorada, uma vez que poderia fornecer informações transparentes, permitindo melhorias nas tomadas de decisões, bem como o fortalecimento da governança colaborativa.

Considerando a proporção dos consórcios que se encontram nos clusters Transparência Baixa e Transparência média baixa (52,38%), verifica-se que algumas informações não estavam disponíveis nos portais dos referidos consórcios, impactando diretamente na análise mais aprofundada da eficiência na prestação dos serviços públicos, estabelecendo, assim, limitações para análise.

O nível de transparência impacta diretamente na geração de informações para os interessados nos resultados dos consórcios públicos, uma vez que, conforme Spicer (2017), à medida que os municípios buscam mais formas de obter eficiência na gestão local, produção e prestação de serviços, é compreensível que a cooperação intermunicipal seja vista como uma opção viável para os administradores.

Em relação ao estudo similar, realizado em câmaras municipais, Raupp e Pinho (2023), constataram, por meio de uma análise, que muitas câmaras municipais ainda deixam de priorizar o exercício da *accountability*.

3.4 Índice de transparência ativa dos consórcios públicos de saúde do ceará

Buscou-se aqui propor um índice global de transparência ativa dos consórcios, agrupados em contextos que considerou todos os itens dos critérios: Portaria STN nº 274/2016 (Transpa-

rência Fiscal), Lei Complementar n.º 131/2009 (Informações divulgadas em tempo real) e Lei nº 12.527/2011 (Transparência Ativa).

O índice proposto é denominado de Índice de Transparência Ativa dos Consórcios de Saúde (ITACS) e foi calculado a partir dos dados secundários coletados nos portais dos consórcios, conforme orientações apresentadas no Quadro 2. Nesse sentido, a Tabela 3 apresenta o índice de transparência ativa dos consórcios públicos de saúde do Ceará.

Considerando as informações consolidadas, observou-se que a média do Índice de Transparência dos Consórcios em saúde do Estado do Ceará (ITACS) foi de 9,6, em uma escala que varia de 0 a 14 pontos, perfazendo 68,6%.

Os resultados divergem dos achados de Oliveira e Chagas (2022), uma vez que autores ao verificarem a conformidade dos portais webs dos consórcios em saúde do Estado do Ceará aos preceitos da Portaria nº 274/2016 e ao Decreto 7.185/2010 no ano de 2018, constataram que a média de divulgação foi de 5,09, em uma escala que varia de 0 a 10.

Tabela 3 - Nível de divulgação dos consórcios

Consórcios	Critérios analisados															Total	%
	P1	P2	P3	P4	P5	LC1	LC2	LC3	L1	L2	L3	L4	L5	L6			
CPSMCAM	,5	,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	,5	1	12,5	89,3	
CPSMI	1	,5	1	1	1	1	1	,5	1	1	1	1	,5	1	12,5	89,3	
CPSRCAS	1	,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	,5	,5	12,5	89,3	
CPSMAR	,5	,5	,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	,5	1	12,0	85,7	
CPSMBS	,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	,5	0	12,0	85,7	
CPSMCA	1	,5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	,5	1	12,0	85,7	
CPSMIC	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	,5	0	1	11,5	82,1	
CPSMCR	0	1	0	1	,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11,5	82,1	
CPSMJN	,5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	,5	1	0	11,0	78,6	
CPSI	0	1	1	0	1	1	1	,5	1	1	1	1	1	,5	11,0	78,6	
Cisvale	0	,5	0	,5	1	1	1	1	,5	1	1	,5	,5	1	9,5	67,9	
CPSMM	0	1	,5	,5	,5	1	1	1	,5	1	1	1	,5	0	9,5	67,9	
CPSMR	,5	,5	1	,5	,5	1	1	,5	,5	1	1	,5	1	0	9,5	67,9	
CPSMLN	,5	1	0	1	,5	1	,5	,5	,5	1	,5	1	0	1	9,0	64,3	
CPSMQ	0	,5	0	,5	,5	1	1	1	1	1	1	1	0	,5	9,0	64,3	
CPSMB	0	,5	0	,5	,5	1	1	1	,5	1	1	,5	0	1	8,5	60,7	
CPSMS	1	0	0	1	1	1	,5	,5	,5	1	,5	1	,5	0	8,5	60,7	
CPSMA	0	,5	0	,5	,5	1	,5	,5	1	1	,5	,5	,5	1	8,0	57,1	
CPSMC	1	1	0	,5	1	,5	1	,5	,5	0	1	,5	,5	0	8,0	57,1	
CPSMIG	0	1	0	1	1	,5	1	1	,5	0	1	,5	,5	0	8,0	57,1	
CPSMT	1	0	0	,5	,5	1	,5	,5	,5	1	,5	1	,5	0	7,5	53,6	
Média															9,6		

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

Verificou-se que nenhum consórcio divulga informações relativas a todos os critérios analisados, os achados se assemelham aos de Neves *et al.* (2020) uma vez que os autores constataram que nenhum consórcio divulgou todos os itens.

Conforme a tabela 3, os arranjos colaborativos com os maiores níveis de divulgação foram o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Camocim (CPSMCAM), o Consórcio Público

de Saúde da Microrregião de Itapipoca (CPSMI) e o Consórcio Público de Saúde da Região de Cascavel (CPSRCAS), com 12 pontos (quase a 90%). No sentido oposto, o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Tauá (CPSMT) foi o que apresentou o pior resultado, com pontuação de 7,5 (53,6%).

Os resultados divergem daqueles encontrados por Oliveira e Chagas (2022), pois os consórcios com melhores avaliações foram o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Ibiapaba (CPSI), o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Russas (CPSMR) e o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral (CPSMS), com notas 8,5, 8,3 e 8,2, respectivamente. Os consórcios com piores notas foram o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Icó (CPSMIC), o Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Crato (CPSMC) e o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Canindé (CPSMCA), perfizeram 3,5, 1,5 e 0,0, respectivamente. O mencionado consórcio obteve nota zero em decorrência de o portal web estar indisponível no período de verificação no ano de 2018, diferentemente do presente estudo, pois o arranjo obteve nota 12 (quase 86%).

O Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Tauá (CPSMT) e o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Acaraú, que obtiveram as menores pontuações totais no ranking, também foram os arranjos com menor número de critérios atendidos totalmente (apenas 4).

Outro fator a se destacar foi o número de arranjos que obtiveram nota abaixo da média, sendo 11 consórcios, perfazendo 52,4%. Ressalta-se que grande parte dos consórcios alcançou nota abaixo de 5,0, entre 0,0 e 4,77, ou seja, 09 consórcios, perfazendo 42,86% (Oliveira; Chagas, 2022).

De acordo com Spicer (2017), a indisponibilidade dos dados compromete a avaliação dos relacionamentos entre os consórcios, na medida em que impossibilita a avaliação comparativa da prestação dos serviços. Para Henrichs (2019), o êxito dos consórcios não é imediato, uma vez que para que o arranjo não pereça ao longo do tempo devido a questões políticas, é necessário que se estabeleça estrutura que assegure autonomia política, operacional e financeira no consórcio, existindo também sintonia de agendas e coesão interna entre os dirigentes de cada município consorciado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou o nível de transparência ativa dos consórcios públicos de saúde localizados no estado do Ceará. Adicionalmente, buscou-se apresentar um ranking de transparência ativa dos consórcios. Os resultados apontam que os arranjos cooperativos investigados ainda não divulgam a totalidade dos critérios analisados. A média de divulgação foi de 9,6.

Na dimensão “transparência fiscal”, que envolve o orçamento do consórcio público, o contrato de rateio, Demonstrações Contábeis, verificou-se que apenas uma parcela dos dados está disponível aos cidadãos. Além disso, informações sobre o Relatório de Gestão Fiscal (RGF) e o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) não estão sendo divulgadas por uma parte considerável dos consórcios analisados.

Já a dimensão que trata de informações divulgadas em tempo real, apresentou uma divulgação média um pouco superior, mas também com alguns problemas, como a não disponibilização de meio eletrônico de acesso público (portal eletrônico oficial) com informações da execução orçamentária, financeira, receitas e despesas.

Na dimensão “transparência ativa”, a média de divulgação foi de aproximadamente 75%, a disponibilização de dados gerais para o acompanhamento de programas, ações, projetos e obras de órgãos e entidades e as Respostas a perguntas mais frequentes da sociedade, são os principais critérios que precisam ser melhorados.

Referente à distribuição dos consórcios por nível de transparência, ficou evidenciada uma maior concentração deles no nível de transparência média baixa (7), seguindo-se o grupo de transparência alta (6) e o dos de transparência média alta e Transparência baixa (4) cada.

Por fim, quanto ao objetivo adicional, constatou-se que Índice de Transparência dos Consórcios em saúde do Estado do Ceará (ITACS) foi de 9,6, em uma escala que varia de 0 a 14 pontos, perfazendo 68,6%. Verificou-se que nenhum consórcio divulga informações relativas a todos os critérios analisados. Os arranjos colaborativos com os maiores níveis de divulgação foram o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Camocim (CPSMCAM), o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Itapipoca (CPSMI) e o Consórcio Público de Saúde da Região de Cascavel (CPSRCAS).

Acerca das limitações do trabalho, registra-se o próprio recorte da área estudada, a saúde, posto que o setor escolhido é o pioneiro na implementação de arranjos, como o consórcio no Estado do Ceará, e, em tese, está mais avançado em relação aos outros setores. Além disso, a falta de padronização dos portais foi um fator limitador.

Para trabalhos futuros, sugere-se um estudo com consórcios de outras áreas, como resíduos sólidos, infraestrutura, meio ambiente e turismo, bem como a análise de outras dimensões tratadas pela literatura, como escolha de dirigentes, governança interna, acesso público e responsabilização, além do estudo de consórcios de outros estados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRUCIO, F. L.; SANO, H.; GARCIA, L. O.; OLIVEIRA, N. P.; ANTERO, A. S. *Associativismo intergovernamental: experiências brasileiras*. Editora IABS, 2013.
- ANDRADE, S. K. V.; MENDONÇA, F. D. F.; Endlich, A. M.; Gonzalez, A. D. Consórcio Público de Saúde no processo de regionalização: análise sob o enfoque da ação coletiva. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, e320107, 2022.
- ANGÉLICO, F.; TEIXEIRA, M. A. C. Acesso à Informação e Ação Comunicativa: novo trunfo para a Gestão Social. *Desenvolvimento em Questão*, v. 10, n. 21, p. 7-27, 2012.
- ANSELL, C.; GASH, A. Collaborative governance in theory and practice. *Journal of public administration research and theory*, v. 18, n. 4, p. 543–571, 2008.
- ARRETCHE, M. *Democracia, Federalismo e Centralização no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, FGV, 2012.
- BALDISSERA, J. F.; WALTER, S. A.; Fiirst, C.; ASTA, D. D. A percepção dos observatórios sociais sobre a qualidade, utilidade e suficiência da transparência pública dos municípios brasileiros. *Sociedade, Contabilidade e Gestão*, v. 14, n. 1, p. 113-134, 2019.
- BARROS, L. *Após desgastes e investigações, qual a situação dos Consórcios de Saúde do Ceará*. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/pontopoder/apos-desgastes-e-investigacoes-qual-a-situacao-dos-consorcios-de-saude-do-ceara-1.3363872>, 2023. Acesso em: 18 ago. 2023.
- BERNARDO, F. D. *Transparência nos consórcios públicos intermunicipais de Santa Catarina*, 2021.
- BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. *Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo*, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.
- BORGES, A. S.; MORAES, L. R. S. Banco de Dados de Consórcios de Saneamento: uma análise dos consórcios públicos de resíduos sólidos. Congresso Nacional de Saneamento da ASSEMAE. *Anais...* Fortaleza, CE, Brasil, 48., 2018.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. *Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011*. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm; Acesso em: 15 ago. 2023.

BRITO, A. D. J. *A execução orçamentária e o consórcio público interfederativo: estudo de caso na região do Baixo Sul-Bahia* [Dissertação de doutorado], 2022.

BRITO, A. S. Uma proposta metodológica para análise política e institucional de consórcios públicos como espaços de gestão compartilhada de políticas. *Revista do Serviço Público* (on-line), v. 69, p. 631-654, 2018.

CÂMARA, S. F.; CARVALHO, H. J. B.; SILVA, F. A. A.; SOUZA, L. L. F.; SOUZA, E. M. Cidades Inteligentes no Nordeste Brasileiro: Análise das Dimensões de Trajetória e a Contribuição da População. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, v. 21, n. 69, p. 139-159, 2016.

CASTIGLIONE, D.; MUNRO, A. *Accountability*. In: Britannica Academic. [S.l.] *Encyclopædia Britannica*. Acesso Restrito via Periódicos Capes, 2012.

DE BONI, A. F.; MUELLER, A. A.; RADDATZ, V. L. S. *Accountability e Controle Social em Cidades Médias do Rio Grande Do Sul: Os Casos de Cruz Alta, Ijuí, Santo Ângelo e Santa Rosa*. Desenvolvimento em Questão, [S. l.], v. 21, n. 59, p. e13053, 2023. DOI: 10.21527/2237-6453.2023.59.13053. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/13053>. Acesso em: 19 dez. 2023.

DINIZ, G. M.; PONTES, P. A.; PINHEIRO, B. G. A relação entre a transparência digital dos municípios cearenses e seus indicadores políticos, sociais e econômicos. *Revista Controle - Doutrina E Artigos*, v. 18, n. 2, p. 133-163, 2020. <https://doi.org/10.32586/rcda.v18i2.553>.

EBRAHIM, A.; E.. *Global Accountabilities: Participation, Pluralism and Public Ethics*. New York: Cambridge University Press, 2007.

ESPINOSA, R. M. *Accountability*. In: CASTRO, C. L. F.; GONTIGO, C. R. B.; AMABILE, A. E. N. (org.). *Dicionário de Políticas Públicas*. Barbacena: EdUEMG, 2012. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/13076>. Acesso em: 17 jun. 2023.

FALCÃO-MARTINS, H.; MARINI, C. Governança pública contemporânea? uma tentativa de dissecação conceitual. *Revista do Tribunal de Contas da União*, v. 46, p. 42, 2014.

FIGUEIREDO, N. M. A. *Método e metodologia na pesquisa científica*. 2ª ed. São Caetano do Sul, São Paulo, Yendis Editora, 2007.

GOVERNO DO CEARÁ. *Manual de orientação dos consórcios públicos em saúde no Ceará: estratégia para o fortalecimento da regionalização da saúde*. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, 2009.

HAIR, J. F.; JÚNIOR BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. *Análise multivariada de dados*. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HENRICHES, J. A. Mapeamento dos Consórcios Públicos Brasileiros. *Estudo técnico sobre Consórcios Públicos*. Brasília: Confederação Nacional dos Municípios (CNM), 2018.

HENRICHES, J. A. Empreender no setor público: a experiência dos consórcios públicos intermunicipais. In: CNM – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS. (Org.). *VI Revista Jurídica*. Brasília: CNM, 2019.

HENRICHES, J. A.; CUNHA, D. V. L.; CUNHA, M.V. *Consórcios públicos intermunicipais: estrutura, prestação de contas e transparência*. 2. ed. Brasília: CNM, 2020, p. 164.

HENRICHES, J. A. Mapeamento dos Consórcios Públicos Brasileiros 2023. *Estudo técnico sobre Consórcios Públicos*. Brasília: Confederação Nacional dos Municípios (CNM), 2023.

HICKMANN KLEIN, R.; BARBIERO KLEIN, D. C.; MEZZOMO LUCIANO, E. Ampliação da transparência de dados abertos governamentais: a percepção dos observatórios sociais brasileiros. *Contextus – Revista Contemporânea De Economia E Gestão*, v. 17, n. 1, p. 8-36, 2019.

HOMERIN, J. C. *A impossível tradução do conceito de accountability para português*. Trabalho Individual [Mestrado em Gestão e Políticas Públicas]. Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/17707>. Acesso em: 17 jun. 2023.

JULIÃO, K. S. *Cooperação intergovernamental na saúde: os Consórcios Públicos de Saúde no Ceará como estratégia de coordenação estadual*. [Dissertação Mestrado em Ciências], Escola de Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100138/tde-04072018-183138/publico/DISSERTACAO_Karine_Sousa_Juliao.pdf. Acesso em: 21 set. 2019.

JULIÃO, K. S.; OLIVIERI, C. Cooperação intergovernamental na política de saúde: a experiência dos consórcios públicos verticais no Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 3, p. e00037519, 2020.

KOPPELL, J. G. S. Pathologies of accountability: ICANN and the challenge of “multiple accountabilities disorder”. *Public Administration Review*, v. 65, n. 1, p. 94-108, 2005. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-6210.2005.00434.x>.

LUI, L.; SCHABBACH, L. M.; NORA, C. R. D. Regionalização da saúde e cooperação federativa no Brasil: o papel dos consórcios intermunicipais. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 25, p. 5065-5074, 2020.

MARTINS, F. J. O. *Accountability no regime próprio de previdência dos servidores públicos municipais: análise do IPREVI - Viçosa/MG*. Universidade Federal de Viçosa, 2015.

NEVES, T. R. L.; DA ROSA, F. S.; GASPARETTO, V. Governança colaborativa de consórcios públicos intermunicipais: o caso de consórcios públicos catarinenses Collaborative governance of intermunicipal public consortiums: the case of Santa Catarina public consortiums. *Revista Capital Científico-Eletrônica (RCCe)*-ISSN 2177-4153, v. 18, n. 4, p. 77-95, 2020.

NEVES, L. A.; RIBEIRO, J. M. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso. *Cad Saude Publica*, v. 22, n. 10, p. 2207-2217, 2016.

OLIVEIRA, A. R.V.; CHAGAS, M. J. R. Índice de Transparência dos Consórcios: Estudo nos Consórcios Públicos em Saúde do Estado do Ceará. *IX Encontro de Administração Pública da ANPAD VI - EnAPG 2022 On-line - 30/May. 2177-2517*, 2023.

OLIVERIO, M. A. *e-Gov colaborativo como ferramenta para promoção de transparência pública*, 2020.

PINHO, J. A. G. D.; SACRAMENTO, A. R. S. *Accountability: já podemos traduzi-la para o português?* Revista de administração pública, v. 43, p. 1343-1368, 2009.

PRADO, O.; RIBEIRO, M. M.; DINIZ, E. Governo eletrônico e transparência: olhar crítico sobre os portais do governo federal brasileiro. In: PINHO, J. A. G. de (Org.). *Estado, sociedade e interações digitais: expectativas democráticas*. Salvador: EDUFBA, 2012.

RAUPP, F. M.; PINHO, J.A.G. *Accountability em câmaras municipais: (re)visitando portais eletrônicos do estado de Santa Catarina*. *Revista Contemporânea de Contabilidade*, v. 20, n. 54, p. 01-15, 2023.

RIGONI, A. B.; PARRA, P. *A transparência como ferramenta de controle social*, 2017.

SCHEDLER, A. *Conceptualizing Accountability. The Self-Restraining State: Power and Accountability in New Democracies*, 1999.

SKELCHER, C., MATHUR, N.; SMITH, M. The Public Governance of Collaborative Spaces: Discourse, Design and Democracy. *Public Administration* 83: 573–596, 2005. doi:10.1111/padm.2005.83.issue-3.

SILVA, D. J. D.; GOMES, C. D. O.; RONZANI, M. A. R.; OLIVEIRA, R. P. *A transparência e o controle social na administração pública*, 2020.

SILVA, J. N.; TAVARES, B.; SILVA, M. A. C.; FARIA, E. R. Consórcios Intermunicipais de Saúde: Análise sob a Perspectiva da ‘Accountability’ e da Teoria da Agência no Setor Público. *Gestão e Regionalidade*, v. 36, n. 107, p. 88-108, 2020.

SILVA, P.; TELES, F.; FERREIRA, J. Intermunicipal cooperation: The quest for governance capacity? *International Review of Administrative Sciences*, 2018.

SOARES BARBOSA, J. D.; BARBOSA MOTA, F. P. Adoção do governo eletrônico: um estudo sobre o papel da confiança. *RAP: Revista Brasileira de Administração Pública*, v. 56, n. 4, 2022.

SPICER, Z. Bridging the accountability and transparency gap in inter-municipal collaboration. *Local Government Studies*, v. 43, n. 3, p. 388–407, 2017.

TAVARES, P. V.; ROMÃO, A. L. *Accountability e a Importância do Controle Social na Administração Pública: Uma Análise Qualitativa*. *Brazilian Journal of Business*, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 236–254, 2021.

TREVAS, V. Consórcios Públicos e o Federalismo Brasileiro. In.: *Projetos para o Brasil: Consórcios Públicos e as Agendas do Estado Brasileiro*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013.

Autor Correspondente:

Milton Jarbas Rodrigues Chagas

Universidade Federal do Cariri - UFCA

Av. Ten. Raimundo Rocha, 1639 - Cidade Universitária, Juazeiro do Norte/CE, Brasil. CEP 63048-080

E-mail: milton.rodrigues@ufca.edu.br

Este é um artigo de acesso aberto distribuído
sob os termos da licença Creative Commons.

