

Governança Colaborativa: análise da transparência ativa nos consórcios públicos de saúde no estado do Ceará

Antônio Rafael Valério de Oliveira (Universidade Federal do Cariri - UFCA)

Milton Jarbas Rodrigues Chagas (Universidade Federal do Cariri - UFCA)

Luan Gomes da Silva (Universidade Federal do Cariri - UFCA)

Maria Valéria Alves da Silva (Universidade Federal do Cariri - UFCA)

Mairla Santos Alencar (Universidade Federal do Cariri - UFCA)

RESUMO ESTRUTURADO

Introdução/Problematização: Incubem ao governo a elaboração de políticas públicas, entretanto, há diversas dificuldades para a sua execução que se estende do planejamento das ações até a transparência com o erário (BRITO, 2022). Conforme destaca Trevas (2013), os consórcios públicos são uma solução organizacional para suprir as necessidades de coordenação e integração, destinada a operar capacidades que lhes são confiadas. Nesse sentido, a questão problema desse estudo é: Qual o nível de transparência ativa dos consórcios públicos de saúde do Estado do Ceará?

Objetivo/proposta: Por meio deste estudo analisa-se, 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.

Procedimentos Metodológicos (caso aplicável): O estudo possui natureza qualitativa e quantitativa. Quanto aos objetivos classifica-se como descritivo, uma vez que descreve as características dos consórcios públicos do estado do Ceará, se fez uso da análise documental ao se proceder à coleta de dados nos websites dos consórcios de saúde do estado do Ceará. 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.

Principais Resultados: Os consórcios públicos de saúde abrangem a totalidade das regiões do Ceará, representando 180 municípios cearenses, vale ressaltar que dos 181 municípios cearenses, somente a capital Fortaleza não se encontra consorciada. 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.

Considerações Finais/Conclusão: 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.

Contribuições do Trabalho: Este estudo contribui para a literatura ao ponderar 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. Socialmente, é relevante para a investigação dos consórcios de saúde em um estado do Nordeste do Brasil, uma área historicamente caracterizada pela desigualdade na distribuição de renda, caos urbano e baixos níveis de qualidade de vida e prestação de serviços públicos.

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

Incubem ao governo a elaboração de políticas públicas, entretanto, há diversas dificuldades para a sua execução que se estende do planejamento das ações até a transparência com o erário (BRITO, 2022). Segundo Diniz, Pontes e Pinheiro (2020), o poder público tem sido bastante cobrado pelos cidadãos acerca da transparência com o dinheiro público.

Nesse viés, a Lei de acesso à Informação (2011) garante o direito a todo cidadão de solicitar e receber informações públicas através dos meios de comunicação, como os portais da transparência. Dessa forma, gera-se uma maior possibilidade da participação popular no exercício de controle social e de eficiência da gestão, ensejando em uma construção de políticas públicas mais eficientes.

A relação de transparência com os agentes públicos é um fator importante para uma melhor percepção dos cidadãos com os seus governantes, impactando positivamente para a mitigação do corrompimento do dinheiro público e indo ao encontro de um dos princípios fundamentais da Constituição Federal Brasileira (1988), a democracia. Nesse contexto, surge a *accountability*, que conforme Pinho e Sacramento (2011) é uma operação que possibilita a verificação da prestação de contas de forma responsável dos titulares dos cargos públicos do país para a população poder julgar se estão conforme o interesse social.

É notório que, o acesso universal aos serviços públicos, além de ser garantia constitucional, é também um desafio compartilhado por todos os entes da federação. A correta aplicação e a fiscalização dos recursos públicos são uma medida indispensável para a melhoria da qualidade dos serviços públicos, como, por exemplo, a saúde. Arretche (2012) aponta que a maioria dos municípios vive em uma situação de precariedade técnica, financeira e administrativa, que gera restrição na capacidade de atender todas as demandas populacionais de saúde.

A discussão central deste estudo é o debate sobre arranjos de cooperação intermunicipais na política de saúde como espaços de negociação, prestação de serviços e transparência. Conforme destaca Trevas (2013), os consórcios públicos são uma solução organizacional para suprir as necessidades de coordenação e integração, destinada a operar capacidades que lhes são confiadas, constituindo-se como expressão do exercício das autonomias dos entes consorciados.

O mecanismo dos consórcios teve origem no Ceará, em 2007, como uma das atividades do PROEXMAES (Programa Estadual de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde), propondo entregar Policlínicas e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) a cada região de saúde, visando facilitar a estruturação de redes (Governo do Estado do Ceará; 2009).

Este estudo contribui para a literatura ao ponderar 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 do presente estudo. Socialmente, este estudo é relevante para a investigação dos consórcios de saúde em um estado do Nordeste do Brasil, uma área historicamente caracterizada pela desigualdade na distribuição de renda, caos urbano e baixos níveis de qualidade de vida e prestação de serviços públicos. (Câmara, Carvalho, Silva, Souza, & Souza, 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, & Gasparetto, 2020; Lui, Schabbach, & Nora, 2020; Andrade, Mendonça, Endlich, & Gonzalez,

2022), no entanto, houve dificuldade em encontrar estudos relacionados à transparência de consórcios públicos notadamente na área da saúde, sendo assim, o presente trabalho difere-se por apresentar esse tema, buscando-se preencher essa lacuna, ao pesquisar sobre transparência consorciada e o impacto de mudanças legislativas por meio da edição de decretos e regulamentos e identificando correlações entre transparência fiscal.

Tendo em vista a contextualização exposta acima, apresenta-se a seguinte questão problema: Qual o nível de transparência ativa dos consórcios públicos de saúde do Estado do Ceará? Por meio deste estudo analisa-se, 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.

2. Fundamentação Teórica

2.1 Governança Colaborativa e Transparência

A governança colaborativa é amplamente aceita e difundida devido ao fato de que os indivíduos são membros de uma sociedade interconectada em rede, participantes ativos de um estado em rede e cada vez mais envolvidos na co-produção 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, democracia e 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 influenciar as políticas públicas, sendo necessária a efetividade do princípio da transparência nas ações governamentais. No entendimento de Diniz, Pontes e Pinheiro (2020), a transparência pública é vista como uma transição de uma administração mais burocrática para uma administração dirigida para serviços e com maior participação popular. Essa transição é impulsionada pelo reconhecimento de que

a disponibilização de informações de forma clara e objetiva é um dos pilares da transparência pública.

Em relação aos consórcios públicos, Brito (2018) insere ainda que é importante identificar os canais de controle presentes nesses consórcios, considerando que 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.

2.2 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).

2.3 Estudos Correlatos

Neves et al. (2020), discorreram 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.

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. O mesmo 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, consequentemente, não incentivando a participação do cidadão no controle social e nas ações governamentais.

Neves et al. (2020), verificar 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). 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 sobre 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.

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) reitera a importância do controle social através dos portais de transparência de cada órgão federativo e cita a necessidade de eles estarem atualizados e contendo todas as informações necessárias para a participação dos cidadãos dentro de 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.

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 nuvem de palavras chegando à conclusão que urge os 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.

3 Metodologia

No que tange ao enquadramento metodológico, o presente estudo possui natureza qualitativa e quantitativa, pois quantifica-se 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 sobre os consórcios públicos do estado do Ceará, se fez uso da análise documental ao se proceder à coleta de dados nos *websites* dos consórcios de saúde do estado do Ceará, e, por fim, quanto aos procedimentos, empregou-se a pesquisa bibliográfica para a revisão da literatura, além de pesquisa documental e análise de conteúdo.

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; 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 e sigla

Consórcios Públicos de Saúde do Estado do Ceará	Sigla
Consórcio Público de Saúde da Microrregião da Ibiapaba	CPSI
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Russas	CPSMR
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral	CPSMS
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Itapipoca	CPSMI
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Tauá	CPSMT
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Aracati	CPSMAR
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Acaraú	CPSMA
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Juazeiro do Norte	CPSMJN
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro do Norte	CPSMLN
Consórcio Público de Saúde da Região de Cascavel	CPSRCAS
Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Maciço de Baturité	CPSMB

Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Camocim	CPSMCAM
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá	CPSMQ
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo	CPSMBS
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Maracanaú	CPSMM
Consórcio Público de Saúde Interfederativo do Vale do Curu	Cisvale de Caucaia
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Iguatu	CPSMIG
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Icó	CPSMIC
Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Crato	CPSMC
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Crateús	CPSMCR
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Canindé	CPSMCA

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

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 Quadro 2 apresenta os critérios considerados.

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	

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

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

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, em que 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, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 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.

4 Análise 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.

4.1 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 e OLIVIERI, 2020).

A regionalização atual dos municípios adotada pela Secretaria do Planejamento e Gestão do Estado do Ceará (SEPLAG) que é 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.

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.

4.2 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 4.3 apresenta o agrupamento de consórcios segundo seu grau de semelhança, no caso em comento, as dimensões da avaliação.

4.3 Cluster geral e por critérios de divulgação

Nesse subtópico 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, quem vez que poderia fornecer informações transparentes, permitindo melhorias nas tomadas de decisões, bem como o fortalecimento da governança colaborativa.

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

4.4 Índice de transparência ativa dos consórcios públicos de saúde do Ceará

No presente subtópico buscou-se propor um índice global de transparência ativa dos consórcios, agrupados em contextos que considerou todos os itens dos critérios: Portaria STN nº 274/2016 (Transparência 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 da 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 menores 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 e CHAGAS, 2022).

5 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 os 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

Abrucio FL, Sano H, Garcia LO, Oliveira NP, Antero AS. (2013). Associativismo intergovernamental: experiências brasileiras. Brasília: Editora IABS.

Andrade, S. K. V., Mendonça, F. D. F., Endlich, A. M., & Gonzalez, A. D. (2022). Consórcio Público de Saúde no processo de regionalização: análise sob o enfoque da ação coletiva. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 32, e320107.

Angélico, F., & Teixeira, M. A. C. (2012). Acesso à Informação e Ação Comunicativa: novo trunfo para a Gestão Social. *Desenvolvimento em Questão*, 10 (21), 7-27

Ansell, C.; Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, v. 18, n. 4, p. 543–571.

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. (2019). A percepção dos observatórios sociais sobre a qualidade, utilidade e suficiência da transparência pública dos municípios brasileiros. *Sociedade, Contabilidade e Gestão*, 14(1), 113-134.

Barros, L. (2023). Após desgastes e investigações, qual a situação dos Consórcios de Saúde do Ceará. Recuperado em 18 agosto, 2023, de <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/pontopoder/apos-desgastes-e-investigacoes-qual-a-situacao-dos-consorcios-de-saude-do-ceara-1.3363872>.

Bernardo, F. D. (2021). Transparência nos consórcios públicos intermunicipais de Santa Catarina.

Borges, A. S.; Moraes, L. R. S. (2018). 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

Brito, A. D. J. (2022). A execução orçamentária e o consórcio público interfederativo: estudo de caso na região do Baixo Sul-Bahia (Doctoral dissertation).

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

Câmara, S. F.; Carvalho, H. J. B.; Silva, F. A. A.; Souza, L. L. F.; Souza, E. M. (2016). 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.

Castiglione, D.; Munro, A. (2012). Accountability. In: Britannica Academic. [S.l.]: Encyclopædia Britannica. Acesso Restrito via Periódicos Capes.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1998). Brasília. Recuperado em 20 agosto, 2023, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

Diniz, G. M., Pontes, P. A., & Pinheiro, B. G. (2020). A relação entre a transparência digital dos municípios cearenses e seus indicadores políticos, sociais e econômicos. Revista Controle - Doutrina E Artigos, 18(2), 133–163. <https://doi.org/10.32586/rcda.v18i2.553>.

Espinosa, R. M. (2012). ACCOUNTABILITY. In: CASTRO, Carmem Lúcia Freitas de; GONTIGO, Cynthia Rúbia Braga; AMABILE, Antônio Eduardo de Noronha (org.). Dicionário de Políticas Públicas. Barbacena: EdUEMG, 2012. Recuperado em 17 junho, 2023, de <http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/13076>.

Falcão-Martins, H.; Marini, C. (2014). Governança pública contemporânea? uma tentativa de dissecação conceitual. **Revista do Tribunal de Contas da União**, v. 46, p. 42.

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. (2009). Análise multivariada de dados (5a ed.). Porto Alegre: Bookman.

Homerin, J. C. (2016). A impossível tradução do conceito de accountability para português. 2016. 22 f. Trabalho Individual (Mestrado em Gestão e Políticas Públicas) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2016. Recuperado em 17 junho, 2023, de <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/17707>.

Julião, K. S. Cooperação intergovernamental na saúde: os Consórcios Públicos de Saúde no Ceará como estratégia de coordenação estadual. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências) -

Escola de Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Recuperado em 21 setembro, 2019, de https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100138/tde-04072018-183138/publico/DISSERTACAO_Karine_Sousa_Juliao.pdf.

Julião, K. S.; Olivieri, C. (2020). 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.

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

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. Recuperado em 15 agosto, 2023, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm.

Lui, L., Schabbach, L. M., & Nora, C. R. D. (2020). Regionalização da saúde e cooperação federativa no Brasil: o papel dos consórcios intermunicipais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 5065-5074.

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

Neves, T. R. L., da Rosa, F. S., & Gasparetto, V. (2020). 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, 18(4), 77-95.

Oliveira, A. R.V. de; Chagas, M.J.R. (2023). 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.

Oliverio, M. A, (2020). e-Gov colaborativo como ferramenta para promoção de transparência pública.

Pinho, J. A. G. D., & Sacramento, A. R. S. (2009). Accountability: já podemos traduzi-la para o português?. *Revista de administração pública*, 43, 1343-1368.

Prado, O., Ribeiro, M. M., & Diniz, E. (2012). 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.

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

Rigoni, A. B. & Parra, P. (2017). A transparência como ferramenta de controle social.

Schedler, A. (1999). Conceptualizing Accountability. The Self-Restraining State: Power and Accountability in New Democracies, 1999.

Silva, D. J. D., Gomes, C. D. O., Ronzani, M. A. R., & Oliveira, R. P. (2020). A transparência e o controle social na administração pública.

Silva, J. N.; Tavares, B.; Silva, M. A. C.; Faria, E. R. (2020). Consórcios Intermunicipais de Saúde: Análise sob a Perspectiva da 'Accountability' e da Teoria da Agência no Setor Público. Gestão & Regionalidade, v. 36, n. 107, p. 88-108.

Silva, P.; Teles, F.; Ferreira, J. (2018). Intermunicipal cooperation: The quest for governance capacity? International Review of Administrative Sciences.

Soares Barbosa, J. D., & Barbosa Mota, F. P. (2022). Adoção do governo eletrônico: um estudo sobre o papel da confiança. RAP: Revista Brasileira de Administração Pública, 56(4).

Tavares, P. V., & Romão, A. L. (2021). Accountability e a Importância do Controle Social na administração Pública: Uma Análise Qualitativa / Accountability and the Importance of Social Control in Public Administration: A Qualitative Analysis. Brazilian Journal of Business, 3(1), 236–254.

Trevas V. Consórcios Públicos e o Federalismo Brasileiro. Projetos para o Brasil: Consórcios Públicos e as Agendas do Estado brasileiro São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2013.